



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 muestrami 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 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.
- ____ 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.
- ____ Instalación temporal de alojamiento en la base (para familias militares)

Firma del Padre/Custodio 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 un centro de alojamiento temporal en la base como dirección para la prueba de residencia.



Formulario de Exclusión para Estudiantes de Preparatoria 5-303.B

Año Escolar ____ - ____

Nombre del estudiante: _____ Perm ID: _____ Grado: _____

MEDIOS DE COMUNICACIÓN DEL DISTRITO Y EXTERNOS

Su hijo/a puede ser entrevistado/a, fotografiado/a o grabado/a en audio o video por los medios de comunicación, el personal del distrito o agentes del distrito para su uso en programas deportivos, presentaciones musicales o teatrales, 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 marcando las casillas apropiadas a continuación:

- ☐ **NO autorizo** que el personal del distrito entreviste, fotografíe o grabe en audio/video a mi hijo(a) para fines no educativos.
- ☐ **NO autorizo** que los medios de comunicación entrevisten, fotografíen o graben en audio/video a mi hijo(a) para ningún fin.

INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO ESCOLAR

En situaciones limitadas, el Distrito puede compartir *información del directorio*. Esto puede incluir: nombre del estudiante, dirección, número telefónico, correo electrónico, fotografía, fecha y lugar de nacimiento, área de estudio principal, fechas de asistencia, grado escolar, participación en actividades o deportes escolares, estatura y peso de atletas, títulos, reconocimientos y premios recibidos, y la última institución educativa a la que asistió.

También puede incluir un número de identificación del estudiante, nombre de usuario u otro identificador único utilizado en plataformas electrónicas, siempre y cuando no pueda ser utilizado para acceder a registros académicos sin autenticación (por ejemplo, PIN o contraseña). Los datos que aparecen en credenciales escolares también se consideran información del directorio, siempre que no permitan acceso a información confidencial sin medidas de seguridad adicionales.

El distrito únicamente compartirá esta información si:

1. Es solicitada por una institución educativa de nivel superior (como un colegio ó universidad);
2. Es solicitada por una autoridad legal o el Departamento de Protección Infantil; ó,
3. Es requerida por un proveedor aprobado por la escuela para ofrecer servicios educativos (por ejemplo, fotos escolares o anuarios).

Esta información solo se divulgará si:

1. Es requerida por ley estatal o federal;
2. El Distrito haya recibido consentimiento escrito del padre/tutor/estudiante elegible; ó,
3. El padre/tutor/estudiante elegible no haya optado por excluirse, y la divulgación sea con fines educativos o para empleados escolares con propósitos escolares.

El Distrito puede proporcionar el nombre, dirección y número telefónico de estudiantes de preparatoria a reclutadores militares, a menos que usted indique lo contrario. Bajo ninguna circunstancia el distrito proporcionará esta información con fines de mercadeo masivo. La información del directorio de tu hijo(a) será compartida como se explicó arriba, a menos que indique lo contrario marcando la casilla de abajo:

- ☐ **NO autorizo** la divulgación de la información del directorio de mi hijo(a). *Entiendo que, al elegir esta opción, el nombre, foto y demás datos de mi hijo(a) no aparecerán en el anuario, boletines escolares, programas de eventos ni en otras publicaciones escolares o del distrito.*
- ☐ **SÍ autorizo** la divulgación de la información del directorio de mi hijo(a) *en situaciones escolares limitadas, tal como se describe anteriormente.*

SOLICITUDES DE RECLUTADORES MILITARES

El Distrito puede compartir el nombre, la dirección y el número de teléfono de estudiantes de preparatoria con reclutadores militares, a menos que indique lo contrario marcando la casilla de abajo:

☐ **NO autorizo** que el nombre, dirección y número telefónico de mi hijo(a) se proporcione a reclutadores militares.

AVISO IMPORTANTE

- Puede optar por excluirse de cobertura por medios del distrito, divulgación de información del directorio o solicitudes de reclutadores militares al enviar este formulario completado a la escuela dentro de los 15 días hábiles desde la fecha de emisión de este aviso.
- Este formulario debe volver a presentarse al inicio de cada año escolar.

Nombre del padre/madre/tutor
(en letra de molde)

Firma del padre/madre/tutor

Fecha



Formulario Historial Médico/Consentimiento

5-404

Año Escolar: _____ Escuela: _____

Información de Emergencia

Nombre del Estudiante: _____	Fecha de Nacimiento : _____
Grado: _____ ID# _____	
Nombre del Padre: _____	Tel. #: _____
Tel. #2: _____	Correo electrónico: _____
Contacto de emergencia #1: _____	Tel. #: _____
Contacto de emergencia #2: _____	Tel. # _____
Nombre del Doctor: _____	Tel. # _____
<p>❖ Yo _____ autorizo a la enfermera de la escuela a comunicarse con el proveedor de atención médica de mi hijo(a) para discutir cualquier condición médica que pueda ser inferida en este formulario.</p>	

Historial Médico

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

<input type="checkbox"/> Alergias y Reacciones: _____ • EpiPen: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Medicamentos Diarios: Favor de enumerar: _____
<input type="checkbox"/> Inhalador de Asma: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Depresión/ Ansiedad
<input type="checkbox"/> Diabetes: Tipo 1 ó Tipo 2 Monitor de glucosa continuo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Otra Enfermedad Reciente o Crónica /Condición / Cirugía Favor de enumerar: _____
<input type="checkbox"/> Convulsiones: Medicamento de rescate: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Autismo
<input type="checkbox"/> Conmoción Cerebral/ Lesión Cerebral Traumática (dentro de un año)	<input type="checkbox"/> Uso de Lentes o Lentes de Contacto
<input type="checkbox"/> Migrañas/ Dolores de Cabeza frecuentes	<input type="checkbox"/> Pérdida Auditiva, marque: <input type="checkbox"/> Derecho <input type="checkbox"/> Izquierdo <input type="checkbox"/> Ambos
<input type="checkbox"/> Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, TDAH (ADHD/ ADD, Eng)	<input type="checkbox"/> Cuenta con un formulario de Enfermedad Crónica del año escolar anterior

Medicamentos de Venta Libre (OTC, Eng)

- A discreción de la enfermera y siguiendo la Política del Distrito , Medicamentos de Venta Libre, pueden ser administrados para el tratamiento de su hijo(a). Favor de marcar **Sí** ó **No** a lo siguiente:

<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N	Ibuprofeno (Advil, Motrin)
<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N	Acetaminofén (Tylenol)

<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N	Ungüento Antibiótico
<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> 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/Madre/Tutor_____ **Fecha:**_____

❖ **Notas de la enfermera:**



Formulario Alternativo para la Elegibilidad Basada en Ingresos

El Departamento de Educación de Arizona proporciona las siguientes Guías de Ingreso para el Año Fiscal 2026 para determinar la elegibilidad de ingresos en una variedad de programas federales de financiamiento. Este formulario debe utilizarse como un medio alternativo para recopilar información de elegibilidad basada en los ingresos del hogar del estudiante, y las organizaciones deben conservar los formularios completados durante un período de cinco años.

Definición de Ingreso:

Todos los elementos como salarios y sueldos antes de cualquier deducción, y otros ingresos como trabajo por cuenta propia, asistencia social, seguro social, beneficios de jubilación, compensación por desempleo, compensación laboral, ayuda para niños dependientes, pensión alimenticia, manutención infantil, pensiones, pagos de seguros o anualidades, etc.

Exclusión: El valor de comidas, leche o beneficios EBT para niños NO debe considerarse ingreso del hogar. ¿Está su hogar en o por debajo de las guías actuales de ingresos según el cronograma adjunto de Elegibilidad de Ingresos de la Ley de Educación Primaria y Secundaria, enmendada por la Ley Every Student Succeeds Act?

Sí, Elegibilidad de Ingreso 1 (Indicador 1 en AzEDS)	<input type="checkbox"/>
Sí, Elegibilidad de Ingreso 2 (Indicador 2 en AzEDS)	<input type="checkbox"/>
No:	<input type="checkbox"/>

La condición de elegibilidad solo se reconoce desde la fecha de la firma hasta el final del año escolar correspondiente.

Certifico que toda la información anterior es verdadera y correcta:

Firma del Padre/Madre/Tutor

Fecha

Grado: Apellido: Nombre: ID:



Academic Achievement

Guías de Elegibilidad por Ingreso: 1 de julio de 2025 – 30 de junio de 2026

Elegibilidad por Ingreso 1 FRECUENCIA CON LA QUE SE RECIBIERON LOS INGRESOS

Tamaño del Hogar	Anual	Mensual	Cada 2 meses	2 veces al mes	Semanual
1	\$20,345	\$1,696	\$848	\$783	\$392
2	\$27,495	\$2,292	\$1,146	\$1,058	\$529
3	\$34,645	\$2,888	\$1,444	\$1,333	\$667
4	\$41,795	\$3,483	\$1,742	\$1,608	\$804
5	\$48,945	\$4,079	\$2,040	\$1,883	\$942
6	\$56,095	\$4,675	\$2,338	\$2,158	\$1,079
7	\$63,245	\$5,271	\$2,636	\$2,433	\$1,217
8	\$70,395	\$5,867	\$2,934	\$2,708	\$1,354
Cada miembro adicional	+\$7,150	+\$596	+\$298	+\$275	+\$138

Elegibilidad por Ingreso 2 FRECUENCIA CON LA QUE SE RECIBIERON LOS INGRESOS

Tamaño del Hogar	Anual	Mensual	Cada 2 meses	2 veces al mes	Semanual
1	\$28,953	\$2,413	\$1,207	\$1,114	\$557
2	\$39,128	\$3,261	\$1,631	\$1,505	\$753
3	\$49,303	\$4,109	\$2,055	\$1,897	\$949
4	\$59,478	\$4,957	\$2,479	\$2,288	\$1,144
5	\$69,653	\$5,805	\$2,903	\$2,679	\$1,340
6	\$79,828	\$6,653	\$3,327	\$3,071	\$1,536
7	\$90,003	\$7,501	\$3,751	\$3,462	\$1,731
8	\$100,178	\$8,349	\$4,175	\$3,853	\$1,927
Cada miembro adicional	+\$10,175	+\$848	+\$424	+\$392	+\$196

Si todos los ingresos se reciben en el mismo intervalo de tiempo:

Ejemplo: pensión alimenticia = \$100 / mes y pensión = \$300 / mes

NO utilice factores de conversión

If family reports income sources from more than one schedule

Ejemplo: pensión alimenticia = \$100 / mes y pensión = \$300 / week

Los ingresos DEBEN ser convertidos a anuales.

Ingreso anual = mensual \times 12

Ingreso anual = 2 veces al mes \times 24

Ingreso anual = cada dos semanas \times 26

Ingreso anual = semanal \times 52

NO redondee los valores resultantes de cada conversión.



**Notificación anual de derechos bajo FERPA
(Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia)**

Estimado padre/tutor:

La Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA) es una ley federal que protege la privacidad de los expedientes académicos de los estudiantes. Bajo FERPA, usted y su estudiante tienen ciertos derechos con respecto a estos expedientes:

- inspeccionar y revisar los registros educativos del estudiante;
- solicitar la enmienda de los registros educativos del estudiante que el padre/tutor legal o el estudiante elegible cree que son inexactos, engañosos o que de otra manera violan los derechos de privacidad del estudiante;
- consentir la divulgación de información de identificación personal contenida en los registros educativos del estudiante, excepto en la medida en que las regulaciones estatales o federales autoricen la divulgación sin consentimiento; y
- presentar una queja ante el Departamento de Educación de los Estados Unidos según los artículos 34 CFR §§ [99.63](#) y [99.64](#) en relación con el supuesto incumplimiento por parte del Distrito de los requisitos de la FERPA y sus reglamentos de aplicación.



Cuestionario de Residencia Estudiantil de Arizona

La información contenida en este formulario es confidencial y se utiliza para determinar si un niño o joven cumple con la definición de persona sin hogar según la Ley McKinney-Vento. El programa de Educación para Niños y Jóvenes sin Hogar (EHCY, por sus siglas en inglés) está autorizado bajo el Título VII-B de la Ley de Asistencia para Personas sin Hogar McKinney-Vento (42 U.S.C. 11431 y siguientes). Tenga en cuenta que las declaraciones falsas sobre la situación de vivienda pueden afectar la inscripción.

Sección A

Fecha de hoy: _____

Nombre de la persona que completa este formulario: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Nombre del estudiante: _____

Última escuela asistida: _____ Grado actual: _____ Fecha de nacimiento: _____

¿Tiene hijos adicionales que asisten a escuelas en nuestro distrito? Sí ☐ No ☐

¿Tiene hijos en edad preescolar? Sí ☐ No ☐

Proporcione información sobre los otros niños que asisten a escuelas en nuestro distrito o que están en edad preescolar:

Apellido	Nombre	Grado	Escuela	Distrito

Dirección donde el estudiante durmió anoche: _____

¿Esta dirección se basa en un arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de vivienda? **Sí** ☐ **No** ☐
(Ejemplos: compartir vivienda con otros por dificultades económicas u otra razón; hotel/motel; refugio; vivienda transitoria; automóvil; parque; campamento; y vivienda inadecuada, incluyendo falta de agua potable, electricidad o espacio adecuado)

NOTA: Si marcó "No" al arreglo de vivienda temporal, puede **detenerse aquí**.
Si marcó "Sí", continúe con la siguiente sección.



3150 S. Avenue A, Building A
Yuma, Arizona 85364 Ph: 928.502.4605

Cuestionario de Residencia Estudiantil de Arizona

Sección B

Nombre del padre/madre/tutor/adulto que cuida al estudiante: _____

Relación con el estudiante: _____

Si la dirección proporcionada en la Sección A es temporal, ¿es debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas? Sí ☐ No ☐

Marque con una "X" cada casilla que mejor describa dónde duerme el estudiante por la noche:

- ☐ En un lugar que no tiene ventanas, puertas, agua corriente, calefacción, electricidad o está sobrepoblado
- ☐ Se queda con un amigo o familiar debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas u otra razón similar (Ejemplo: desalojo, ejecución hipotecaria, incendio, inundación, pérdida de empleo, divorcio, violencia doméstica, expulsado por los padres, huyó de casa)
- ¿Desde qué fecha permanece aquí? _____
- ☐ En un refugio/programa de vivienda transitoria (nombre de agencia): _____
- ¿Desde qué fecha permanece aquí? _____
- ☐ En un lugar sin refugio (ej. tienda de campaña, vehículo, edificio abandonado, calles, campamento, parque, estación de autobús/tren u otro lugar similar)
- Proporcione las calles principales cercanas a este lugar sin refugio: _____
- ☐ En un hotel/motel (nombre y dirección del hotel/motel): _____
- ¿Desde qué fecha permanece aquí? _____
- ☐ Con un adulto que no es padre/madre ni tutor legal designado por la corte
- ☐ Solo/a, sin el cuidado de un padre/madre ni tutor legal designado por la corte
- ☐ Ninguno de los anteriores (Explique): _____

La siguiente firma certifica que la información proporcionada es precisa. Las declaraciones falsas pueden afectar la inscripción.

Firma de la persona que proporciona la información
(Padre/madre, tutor legal, cuidador o estudiante)

Fecha

Uso Escolar Únicamente

Please note, the student's cumulative file should not include a copy of this form. Do not make copies of this form. If Section B is filled out, please notify the LEA Homeless Education Liaison, and provide the original form to them. Name of school site personnel who enrolled the student: _____

Please check the housing types that apply:

Sheltered ☐ Doubled-up ☐ Unsheltered/FEMA/Substandard ☐ Hotel/Motel ☐

Unaccompanied youth: Yes ☐ No ☐ Transportation to school of origin needed: Yes ☐ No ☐

Date Received by Homeless Liaison _____



NCHE publications are supported through a contract with the U.S. Department of Education's Office of Safe and Healthy Students. For more information, visit <https://www.ed.gov/programs/homeless/index.html>.

What You Need to Know to Help Your Child in School

A Guide for Parents, Guardians, and Caregivers

Eligibility for McKinney-Vento Services

If your family lives

- » in a shelter
- » in a motel or campground due to the lack of an alternative adequate accommodation
- » in a car, park, abandoned building, or bus or train station
- » doubled-up with other people due to loss of housing or economic hardship

your child might be eligible to receive help through a federal law called the McKinney-Vento Act.



If your family is in a temporary or inadequate living situation due to a loss of housing, your child might be eligible for certain educational rights and services.

McKinney-Vento Services Rights and Supports

Your McKinney-Vento eligible children have the right to

- » receive a free, appropriate public education.
 - » enroll in school immediately, even if lacking documents normally required for enrollment.
 - » enroll in school and attend classes while the school gathers needed documents.
 - » enroll in the local school; or continue attending the school of origin (the school they attended when permanently housed or the school in which they were last enrolled), if that is your preference.
- *If the school district believes that the school you select is not in the best interest of your children, then the district must provide you with a written explanation of its position and inform you of your right to appeal its decision.
- » receive transportation to and from the school of origin, if you request this.
 - » receive educational services comparable to those provided to other students, according to your children's needs.



District Liaison

Tim Keller
3150 S. Avenue A., Bldg A
Yuma AZ 85364
928.502.6780



More Info

National Center for Homeless Education

<http://nche.edu.gov>
800-308-2145
homeless@serve.org



Las publicaciones de NCHE son apoyadas por un contrato con el Departamento de Educación de los Estados Unidos. Para más información, visite <https://www2.ed.gov/programs/homeless/index.html>.

Lo Que Necesita Saber Para Ayudar a Su Hijo en la Escuela

Una Guía para Padres, Tutores, y Encargados

Elegibilidad para Servicios McKinney-Vento

Si su familia vive

- » en un albergue
- » en un motel o un sitio para acampar debido a la falta de una alternativa adecuada
- » en un auto, un parque, un edificio abandonado, o una estación de trenes o de autobuses
- » compartiendo la vivienda de otras personas debido a la pérdida de su casa o a una dificultad económica

sus hijos de edad escolar podrían calificar para recibir ciertos derechos y protecciones bajo una ley federal que se llama el Acta McKinney-Vento.

Derechos y Apoyos McKinney-Vento

Bajo el Acta McKinney-Vento, sus hijos elegibles tienen derecho a

- » recibir una educación pública gratuita y apropiada.
- » inscribirse en la escuela inmediatamente, aunque falten documentos normalmente requeridos para la inscripción.
- » inscribirse y asistir a clases mientras que la escuela obtiene los documentos necesarios.



More Info

Bajo el Acta McKinney-Vento, sus hijos elegibles tienen derecho a y más

- » inscribirse en la escuela local; o continuar asistiendo a la escuela de origen (la escuela a la cual su hijo asistió cuando tenía una residencia permanente, o la última escuela en la cual estaba inscrito), si esto es su preferencia. *Si el distrito escolar cree que la escuela escogida por usted no es la mejor para sus hijos, el distrito tiene que darle a usted una explicación escrita de su posición e informarle de su derecho de apelar su decisión.
- » recibir transporte a/de la escuela de origen, si usted lo pide.
- » recibir servicios educacionales comparables a los que están provistos para otros estudiantes, según las necesidades de sus hijos.



Enlace de distrito
Tim Keller
3150 S. Avenue A., Bldg A
Yuma AZ 85364
928.502.6780



Centro Nacional de Educación para los Niños y Jóvenes sin Hogar
<http://nche.edu.gov>
800-308-2145
homeless@serve.org

NEW COE number:

Para uso de Programas Federales SOLAMENTE Fecha de Registraci3n: _____

¡Los estudiantes elegibles pueden recibir asistencia con cuotas escolares!
¡¡¡Antes de ir a la Librería visite la oficina del Programa Migrante para más información!!!

Programa de Educaci3n Migrante -Yuma Union High School District #70

CHS GRHS KHS SLHS VHS YHS
(por favor, circule uno)

Nombre de Estudiante: _____ ID de Escuela _____ Grado: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Nombre de padres: _____

Por favor conteste las siguientes preguntas. Si usted no trabaja en agricultura, sólo conteste a la pregunta # 1 y firme en la parte de abajo.

1. ¿Desde 2020, usted y su familia han viajado a trabajar o a buscar empleo en la agricultura? ☐ Sí ☐ No

2. El trabajador busco activamente trabajo que califique, poco después de que se movió: ☐ Si ☐ No
(Si el trabajador no realizó trabajos calificados dentro de los 60 días de haberse movido,
entonces ambos criterios de abajo DEBEN cumplirse)

Fecha cuando fue a buscar el trabajo que califica: _____

Como fue el trabajo activamente buscado: _____

Informaci3n de la Compañía (nombre, direcci3n y tel3fono)/ Nombre de Supervisor donde busco trabajo

Y

El trabajador tiene historial de movimientos (al menos dos movimientos tienen que ser en los 36 meses de su entrevista y **haber trabajado** activamente en un trabajo que califique)

Movimiento #1: Fecha de movimiento: _____ De: _____ A: _____ Trabajo: _____

Movimiento #2: Fecha de movimiento: _____ De: _____ A: _____ Trabajo: _____

3. Movimientos del estudiante que lo califica:

El movimiento fue de un distrito a otro: Sí ☐ No ☐

El movimiento fue por necesidad econ3mica: Sí ☐ No ☐

¿El movimiento ocurrido en los últimos 36 meses como trabajador agrícola migratorio **Q** lo hizo con, para unirse / preceder a un padre / guardián o c3nyuge que es trabajador agrícola migratorio Sí ☐ No ☐

El QAD del niño/a de elegibilidad (fecha en que la familia se uni3): _____

4. Por favor apunte todos los miembros de la familia, de 5-21 años de edad, incluyendo la fecha de su nacimiento: _____

Por favor firme y entregue durante la registraci3n. Si tiene alguna pregunta por favor de llamar a la oficina del Programa Migrante al 928.502.4673. Gracias por su cooperaci3n.

Firma Padre/ Tutor

Direcci3n

Número de Tel3fono

¿Qué servicios adicionales le gustaría que su estudiante recibiera? _____