



BUCKEYE

ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #33
A community passionate about student success

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



RECOGER SU NIÑO

¡Ayúdenos a mantener a su hijo seguro! Solo los adultos (mayores de 18 años) que figuren en la lista de personas autorizadas para recoger a su(s) hijo(s) están facultados para retirarlos de la escuela. Se requiere una identificación oficial con fotografía válida cada vez que se recoja a un estudiante, incluso a los padres. No se permitirá la salida de los estudiantes sin la debida identificación. Asimismo, por favor evite recoger a su(s) hijo(s) durante los 15 minutos previos a la hora habitual de salida de la escuela, a menos que se trate de una emergencia.

VISITANTES

Inicie firmando en la oficina de la escuela. Se proporcionará una tarjeta 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.

PARENTVUE

ParentVUE le ayuda a mantenerse conectado con la educación de su estudiante, brindándole acceso a la asistencia (incluyendo el reporte de ausencias y el envío de cartas), calificaciones, tareas, horarios, boletas de calificaciones, comunicaciones con los maestros y la verificación anual en línea. Para comenzar, visite https://buckeye.apscc.org/login_pxp.aspx; la oficina de su escuela le proporcionará su clave de activación durante el registro inicial.

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 Supervisor de Transporte al 623-925-3440.

NUTRICIÓN INFANTIL

Por favor, asegúrese de completar la solicitud para el almuerzo. Según sus ingresos, su hijo podría calificar para recibir el almuerzo a precio reducido o gratuito. Si tiene preguntas para el Departamento de Nutrición Infantil, por favor comuníquese con nuestro Director de Nutrición Infantil al 623-925-3421. Puede encontrar la solicitud en <https://secure.ezmealapp.com>

PAGOS

Para realizar pagos por las comidas escolares de su hijo, inicie sesión en <https://www.ezschoollpay.com/Login.aspx>.

Para realizar pagos por las excursiones, deportes y otras cuotas de su hijo, inicie sesión en <https://www.besd33.org/parents/parent-fees-center>.

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 <https://az-buckeye.intouchreceipting.com>.

CENTRO DE RECURSOS FAMILIARES DE BUCKEYE

El Buckeye Family Resource Center es una colaboración entre First Things First y el Distrito Escolar Primario de Buckeye. El centro presta servicios a la comunidad de Buckeye y sus áreas circundantes. Su enfoque se centra en la alfabetización en la primera infancia, la nutrición, la salud y las actividades orientadas a los niños. Se ofrecen programas, recursos y referencias para miembros de la familia de todas las edades, así como para la comunidad en general. Para contactarnos, llame al 623-925-3911.

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 #33

2026-2027 School Calendar

Board Approved 10/7/2024

178 School Days

July 2026							July		January 2027							January				
Su	M	Tu	W	Th	F	Sa			Su	M	Tu	W	Th	F	Sa					
			1	2	3	4	3	Independence day				6	7	8	9	1	Winter Break			
5	6	7	8	9	10	11	29-31	Staff Professional Development	92	3	4	5	6	7	8	9	18	Martin Luther King Jr. Day		
12	13	14	15	16	17	18			97	10	11	12	13	14	15	16	21	100th Day of School		
19	20	21	22	23	24	25			101	17	18	19	20	21	22	23				
26	27	28	29	30	31				106	24	25	26	27	28	29	30				
									31											
August 2026							August		February 2027							February				
Su	M	Tu	W	Th	F	Sa			Su	M	Tu	W	Th	F	Sa					
						1	3-4	Staff Professional Development	111		1	2	3	4	5	6	5	End of Progress Reporting		
3	2	3	4	5	6	7	8	5	First Day of School	116	7	8	9	10	11	12	13	15	President's Day	
8	9	10	11	12	13	14	15	18	10th Day of School	120	14	15	16	17	18	19	20	25	10-12 Parent Teacher Conferences	
13	16	17	18	19	20	21	22			125	21	22	23	24	25	26	27			
18	23	24	25	26	27	28	29				28									
19	30	31																		
September 2026							September		March 2027							March				
Su	M	Tu	W	Th	F	Sa			Su	M	Tu	W	Th	F	Sa					
		1	2	3	4	5	4	End of Progress Reporting	130		1	2	3	4	5	6	12	End of 3rd Quarter		
23	6	7	8	9	10	11	12	5	7 Labor Day	135	7	8	9	10	11	12	13	28	15-19 Spring Break	
27	13	14	15	16	17	18	19	6	21 Staff Professional Development (No School)	139	14	15	16	17	18	19	20	29	26 - Spring Recess	
32	20	21	22	23	24	25	26	7		142	21	22	23	24	25	26	27			
36	27	28	29	30				8			28	29	30	31						
39																				
October 2026							October		April 2027							April				
Su	M	Tu	W	Th	F	Sa			Su	M	Tu	W	Th	F	Sa					
				1	2	3	1	40th Day of School	144					1	2	3	23	End of Progress Reporting		
41	4	5	6	7	8	9	10	9	2 End of 1st Quarter	149	4	5	6	7	8	9	10			
46	11	12	13	14	15	16	17	10	7-8 Parent Teacher Conferences	154	11	12	13	14	15	16	17	31		
51	18	19	20	21	22	23	24	11	12-16 Fall Break	159	18	19	20	21	22	23	24	32		
56	25	26	27	28	29	30	31	12		164	25	26	27	28	29	30		33		
																		34		
																		35		
November 2026							November		May 2027							May				
Su	M	Tu	W	Th	F	Sa			Su	M	Tu	W	Th	F	Sa					
	1	2	3	4	5	6	7	11	Veterans Day	169			3	4	5	6	7	8	20	Last Day of School
61	8	9	10	11	12	13	14	13	End of Progress Reporting	174	9	10	11	12	13	14	15	31	Memorial Day	
65	15	16	17	18	19	20	21	14	25-28 Thanksgiving Break	178	16	17	18	19	20	21	22			
70	22	23	24	25	26	27	28	15		183	23	24	25	26	27	28	29			
72	29	30						16		188	30	31								
73																				
December 2026							December		June 2027							June				
Su	M	Tu	W	Th	F	Sa			Su	M	Tu	W	Th	F	Sa					
		1	2	3	4	5	18	End of 2nd Quarter	193		1	2	3	4	5					
77	6	7	8	9	10	11	12	17	21-31 Winter Break	198	6	7	8	9	10	11	12			
82	13	14	15	16	17	18	19	18		203	13	14	15	16	17	18	19			
87	20	21	22	23	24	25	26	19		208	20	21	22	23	24	25	26			
	27	28	29	30	31					213	27	28	29	30						

Holiday/Break - No School	Early Release - Staff Development	Staff Professional Development - No School
10th, 40th, & 100th Day	Early Release - Parent - Teacher Conferences	End of Quarter

Buckeye, John S McCain III, Sundance, & WestPark
 Monday, Tuesday, Thursday, & Friday
 8:00am to 2:45pm
 Wednesday
 8:00am to 12:00pm

Bales, Inca, Marionneaux, & Steven R Jasinski
 Monday, Tuesday, Thursday, & Friday
 8:30am to 3:15pm
 Wednesday
 8:30am to 12:30pm



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 language 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 <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) <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> NO Hispano/Latino		Raza (Marque UNO o MÁS, independientemente de su origen étnico) <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

1	Vive con el estudiante: <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 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	CONTACTO ESTA PERSONA <input type="checkbox"/> 1ST <input type="checkbox"/> 2ND <input type="checkbox"/> 3RD	Apellido, Nombre (tal y como aparece en la Licencia de Conducir)			Dirección de correo electrónico			<input type="checkbox"/> Militar Activo <input type="checkbox"/> Reservas <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"/> Celula <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo		Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Celula <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo		Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Celula <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

2	Vive con el estudiante: <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 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	CONTACTO ESTA PERSONA <input type="checkbox"/> 1ST <input type="checkbox"/> 2ND <input type="checkbox"/> 3RD	Apellido, Nombre (tal y como aparece en la Licencia de Conducir)			Dirección de correo electrónico			<input type="checkbox"/> Militar Activo <input type="checkbox"/> Reservas <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"/> Celula <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo		Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Celula <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo		Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Celula <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

3	Vive con el estudiante: <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 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	CONTACTO ESTA PERSONA <input type="checkbox"/> 1ST <input type="checkbox"/> 2ND <input type="checkbox"/> 3RD	Apellido, Nombre (tal y como aparece en la Licencia de Conducir)			Dirección de correo electrónico			<input type="checkbox"/> Militar Activo <input type="checkbox"/> Reservas <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"/> Celula <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo		Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Celula <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo		Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Celula <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 Campus: _____	<input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Walker <input type="checkbox"/> Parent Pick Up	<input type="checkbox"/> ELL <input type="checkbox"/> SpEd/Speech <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> Gifted <input type="checkbox"/> Homeless	CTDS: 070433	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 <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 Si sí, que grado? _____	¿Se ha identificado al estudiante para los Servicios para Dotados? <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 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 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"/> Celúla <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"/> Celúla <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 <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"/> Bales Elementary School
25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326
(623) 847-8503 / (623) 327-0744 (fax)
Email: bales@besd33.org | <input type="checkbox"/> Jasinski Elementary School
25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326
(623) 925-3100 / (623) 327-2708 (fax)
Email: jasinski@besd33.org | <input type="checkbox"/> Preschool
25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326
(623) 925-3921 / (623) 386-6219 (fax)
Email: preschool@besd33.org |
| <input type="checkbox"/> Buckeye Elementary School
25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326
(623) 386-4487 / (623) 386-7901 (fax)
Email: buckeye@besd33.org | <input type="checkbox"/> John S McCain III Elementary School
25555 W Durango Street, Buckeye, AZ 85326
(623)-866-6200 / (623)-248-4419 (fax)
Email: mccain@besd33.org | <input type="checkbox"/> Sundance Elementary School
25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326
(623) 847-8531 / (623) 386-6049 (fax)
Email: sundance@besd33.org |
| <input type="checkbox"/> Inca Elementary School
25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326
(623) 925-3500 / (623) 386-4690 (fax)
Email: inca@besd33.org | <input type="checkbox"/> Marionneaux Elementary School
25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326
(623) 866-6100 /
Email: marionneaux@besd33.org | <input type="checkbox"/> WestPark Elementary School
25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326
(623) 435-3282 / (623) 386-3398 (fax)
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) | |

1st Request:	<input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Mail	Date Sent:	Requested By:
2nd Request:	<input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Mail	Date Sent:	Requested By:
3rd Request:	<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 <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): _____ <input type="checkbox"/> Alergias (alimentos, insectos, drogas, látex, etc.): _____ <input type="checkbox"/> Artritis <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Trastorno por Déficit de Atención / Hiperactividad <input type="checkbox"/> Problemas de comportamiento <input type="checkbox"/> Problemas de la vejiga o del intestino <input type="checkbox"/> Desorden sangrante <input type="checkbox"/> Cáncer / Leucemia <input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar <input type="checkbox"/> Varicela (indique el año): _____ <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Problemas cardiacos <input type="checkbox"/> Migrañas	<input type="checkbox"/> Desorden neurológico <input type="checkbox"/> Convulsiones (epilepsia) <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Otro: _____ <h4>Historial de audición</h4> <input type="checkbox"/> Infecciones crónicas del oído <input type="checkbox"/> Audífonos <input type="checkbox"/> Pérdida auditiva conocida (proporcione la documentación) <input type="checkbox"/> Myringotomy (tubos en las orejas) <h4>Historial de la Visión</h4> <input type="checkbox"/> Deficiencia de Color <input type="checkbox"/> Pérdida de visión conocida <input type="checkbox"/> Ojo derecho <input type="checkbox"/> Ojo izquierdo <input type="checkbox"/> Ambas <input type="checkbox"/> Usa Contactos <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 Roloids 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 <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 <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>Enlace para personas sin hogar de LEA Distrito Escolar Primario Buckeye 25555 W Durango St, Buckeye, AZ 85326 623-925-3400 centraloffice@besd33.org</p>	<p>Coordinador del programa estatal de educación para personas sin hogar Departamento de Educación de Arizona 1535 oeste de la calle Jefferson, Phoenix, AZ 85007 (602) 542-4963 homeless@azed.gov</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 Buckeye Elementary_School District

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



TITULO I, PARTE C 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 Blanco Asiático Nativo de Hawaii o Islas del Pacifico

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:

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

Yo, _____, padre/tutor legal de _____, autorizo al Distrito Escolar a compartir la información de directorio de mi hijo(a) con el Programa de Educación Migrante, únicamente con fines educativos y en cumplimiento con las leyes de privacidad estatales y federales. Esta autorización es voluntaria y puede ser revocada por escrito en cualquier momento

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



BUCKEYE

ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #33
A community passionate about student success

25555 Calle Durango Oeste. , Buckeye, Arizona 85326 | Teléfono (623) 925-3400 | Fax (623) 386-6063 | BESD33.org

Nombre y Apellido del Estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____ **SY: 2026-2027**

Lenguaje y comunicación:

¿Su hijo habla con oraciones completas la mayor parte del tiempo? (por ejemplo, "Quiero la copa azul" en lugar de "Copa azul") Palabra única Frases Oraciones completas

¿Puede su hijo seguir instrucciones de dos pasos? (p.ej., "Lávate las manos y sácalas con una toalla.")

Indicaciones y apoyos Paso único Dos pasos

¿Puede su hijo contarle claramente cómo fue su día? Y N

¿A su hijo le cuesta entender lo que dicen los demás? Y N

¿Entienden a su hijo otras personas fuera de su familia inmediata? Y N

¿Tiene su hijo alguna dificultad para pronunciar palabras o sonidos? (ejemplos: sonidos específicos no son claros o se pronuncian mal; las palabras completas no son claras; faltan partes de las palabras) Y N

Social y emocional:

Cuando juega con otros niños, ¿su hijo lo hace? (Marque todo lo que corresponda)

Compartir Tomar turnos Usar palabras amables Cooperar con otros

¿Puede su hijo separarse de usted sin excesiva angustia?

Sí, fácilmente Sí, con tiempo e indicaciones No, se molestan Nunca se han separado

¿Puede su hijo controlar su frustración y su enojo de forma segura?

Sí, usando sus palabras Sí, con respiraciones profundas o estrategias de afrontamiento

No, gritarán o harán ruido No, pueden volverse físicos o arrojar objetos

¿Su hijo muestra interés en otras personas y hace contacto visual? Y N

¿Cuánto tiempo dedicará su hijo a una tarea no digital? (ejemplos: colorear, plastilina, juguetes)

Menos de 5 minutos Unos 5 minutos Más de 5 minutos

¿Su hijo hará la transición a una nueva tarea o actividad cuando se le solicite?

Sí, bastante rápido Sí, con tiempo/invitaciones adicionales Sí, con cierta resistencia

No y se enojan No y se volverán agresivos

Cognitivo (pensamiento y aprendizaje):

¿Puede su hijo decirle a la gente su nombre? Y N **¿Nombre y apellido?** Y N

¿Reconoce su hijo su nombre por escrito o las letras de su nombre? Y N

¿Su hijo reconoce las letras de su nombre? Y N

¿Tiene su hijo habilidades de reconocimiento de letras/alfabetización temprana?

(Marque todo lo que corresponda)

Puede recitar el alfabeto o cantar la canción del alfabeto.

Conoce algunas de las letras del alfabeto.

Conoce muchas letras del alfabeto o posiblemente todos los nombres de las letras del alfabeto.

Conoce algunos de los nombres y sonidos de las letras.

Le gusta que les lean un libro.

¿Puede su hijo contar hasta 10 o más? Y N

¿Su hijo reconoce y nombra formas y colores básicos? Y N

Desarrollo físico (motricidad fina y gruesa):

¿Puede su hijo sostener un crayón o un lápiz con un agarre adecuado o con la punta de un trípode?

Y N

¿Puede su hijo dibujar formas simples (por ejemplo, círculo, cuadrado)? Y N

¿Su hijo es diestro, zurdo o inseguro? Diestro Zurdo Inseguro

¿Puede su hijo usar tijeras para cortar papel? Y N

Habilidades de autoayuda:

¿Puede su hijo vestirse y desvestirse solo (incluidos botones y cremalleras)?

Puede desvestirse y vestirse solo

Puede desvestirse y vestirse parcialmente por sí solo, pero puede necesitar ayuda con los sujetadores.

Requiere mucha ayuda con pantalones y ropa interior.

¿Puede su hijo usar el baño de forma independiente? (Marque todo lo que corresponda)

Inicia viajes al baño de forma independiente, sin que se lo pidan.

Puede realizar algunas tareas de ir al baño de forma independiente, pero puede necesitar supervisión o asistencia.

Requiere recordatorios frecuentes o indicaciones para usar el baño.

Necesita mucha ayuda para limpiarse, tirar la cadena y/o lavarse las manos.

¿Puede su hijo:

Se alimenta de forma independiente; abrir paquetes y usar utensilios

Necesita ayuda con los alimentos envasados

Necesita ayuda para comer con cuchara o tenedor.

No se alimenta