SAIS ID #: _____

Leona Group Schools MATRICULACIÓN año escolar 202___ - 202___ (*Para la reinscripcion vea abajo) (10/2025)

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Apellido del Estudiante	Nombre del estudiante	Segundo Nombre del Estudiante	Edad:	Grado:	Género:

Origen Étnico: (Escoja sólo UNO)	Raza: (Escoja UNO o MAS) Opcional	Correo electrónico del estudiante:
Hispano / Latino NO Hispano / Latino	Indio Americano / Nativo de Alaska Asiático Hawaiano / Isleño del Pacifico Negro / Africano Americano Blanco/ Anglo Sajón **La ciudad/estado de nacimiento es OPCIONAL**	

Fecha de Nacimiento (Mes / Día / Año)	Ciudad de nacimiento	Estado	Número de celular del estudiante:
/ /			( )

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA ANTERIOR

Nombre de la escuela anterior	Fecha de Baja	Ubicación de la escuela anterior (ciudad, estado, código postal, si lo sabe)

INFORMACIÓN DE PADRE(S)/TUTOR/ESTUDIANTE (SI ES MAYOR DE 18 AÑOS)

Contacto principal: Nombre (Apellido, Nombre)	____puede recojer de la escuela ____custodia legal ____vive con ____recibe correo	Contacto secundario: Nombre (Apellido, Nombre)	____puede recojer de la escuela ____custodia legal ____vive con ____recibe correo
Dirección de casa		Dirección de casa	

Ciudad	Estado	Código Postal	Ciudad	Estado	Código Postal

Dirección postal (si difiere del anterior)	Dirección postal (si difiere del anterior)

Ciudad	Estado	Código Postal	Ciudad	Estado	Código Postal

Teléfono de la casa (__número principal)	Teléfono del trabajo (__número principal)	Teléfono de la casa (__número principal)	Teléfono del trabajo (__núm. principal)

Teléfono Celular (___ número principal)	Relación al estudiante	Teléfono Celular (___ número principal)	Relación con el estudiante

Correo Electrónico:	Correo Electrónico:

EN CASO DE EMERGENCIA LOS NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE NO SEAN LOS PADRES QUE PUEDAN ASUMIR TEMPORALMENTE LA RESPONSABILIDAD

Contacto de Emergencia 1 (Apellido, Nombre) - persona que puede recoger al estudiante de la escuela		Contacto de Emergencia 2 (Apellido, Nombre) - persona que puede recoger al estudiante	
Teléfono de la casa	Teléfono del trabajo	Teléfono de la casa	Teléfono del trabajo
Teléfono Celular	Relación con el estudiante	Teléfono Celular	Relación con el estudiante

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Si los padres son separados/divorciados, quien tiene la custodia legal? _____

¿El padre sin custodia tiene los derechos de visita restringida? ___ Sí ___No

(En caso afirmativo, entregue copia de los documentos legales.)

¿Su hijo(a) recibe servicios adicionales? Opcional

(marque uno) SI NO

Programa de Educación Especial/IEP 504 ELL or LEP

¿Su hijo(a) ha sido expulsado de otra institución educativa? ___Sí ___No

¿Está su hijo(a) actualmente en proceso de ser expulsado de una escuela? ___ Sí __ No

¿Su hijo(a) ha sido estudiante de alguna escuela de Leona Group antes? __ Sí ___ No

Information requerida del estado

Actualmente en el militar de EEUU: ❑ Si ❑ No

Fecha de Ingreso: _____ Fecha de Baja: _____

Su estudiante actualmente reside en una casa hogar/orfanato? ❑ Si ❑ No

Nivel escolar mas alto del padremadre (marque uno)

Unos años de preparatoria / Termino la Preparatoria / Algunos años de Universidad / Temino la Unive

FAVOR DE PONER EN LA LISTA LOS HERMANOS/HERMANAS DEL ESTUDIANTE

Nombre y Apellido		Edad	Escuela
1.			
2.			
3.			

A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO LA INFORMACIÓN QUE HE PRESENTADO EN ESTE FORMULARIO ES EXACTA Y VERDADERA. (FALSCIFICATION DE INFORMACIÓN ES UN DELITO (CLASE 6 - ARS 13-2-107) EL ESTUDIANTE SERÁ DADO DE BAJA POR INFORMACIÓN FALSA.

X _____ _____

FIRMA DE PADRE / GUARDIÁN / ESTUDIANTE (si es mayor de 18 años) **FECHA**

ESTA SECCIÓN ES PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

__ Proof of Birth Documentation	Entry Date: _____/_____/ 20___	Entered into SMS: _____/_____/ 20___	Reviewer Initials:
__ Proof of Residency	Entry Code: _____	Entered into SMS by: _____	_____

*********Solo Para La Re-Inscripcion Del Mismo Año Escolar**********

*Yo re-inscribo a mi estudiante: _____ Yo aclaro que la informacion arriba no a cambiado y sigue igual.

(Nombre del Estudiante)

FIRMA DE PADRE / GUARDIÁN: _____ FECHA: _____

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?**

   _____

Distrito

Nombre del estudiante_____ Núm. de identificación_____

Fecha de nacimiento _____ SSID_____

Firma del padre o tutor_____ Fecha_____

Distrito o Charter_____

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 01-2020)

Leona GROUP

Formulario médico/de emergencia

Nombre del estudiante: _____

En caso de una emergencia médica, intentaremos contactar primero al tutor principal y luego al tutor secundario, como se indica en el formulario de inscripción. En algunas circunstancias, puede ser necesario buscar tratamiento médico antes de que se pueda contactar con los tutores. Su permiso es necesario para que su hijo reciba tratamiento de emergencia en caso de que ocurra una emergencia médica en la escuela. Por favor complete la siguiente información médica y de seguro de emergencia.			
● ☐Sí, doy permiso para que mi hijo reciba tratamiento médico de emergencia por parte de personal autorizado, según se considere necesario en el mejor interés de mi hijo. Por la presente reconozco que no se me ha garantizado el efecto de tales exámenes o tratamientos en la condición del niño. También reconozco que soy responsable de todos los cargos razonables en relación con la atención y el tratamiento prestados durante este período.			
Preferencia de hospital			
Compañía de seguros médicos		Numero de poliza	
Nombre del médico de familia		Numero de telephono	
Compañía de seguros dentales		Numero de poliza	
Nombre del dentista familiar		Numero de telephono	
Por favor, utilice este espacio para explicar cualquier procedimiento especial			
● No, no doy permiso para que mi hijo reciba tratamiento médico de emergencia.			
Por favor, utilice este espacio para explicar cualquier procedimiento especial			
Contacto de emergencia alternativo: Esta persona será contactada **solo si los tutores principales no están disponibles:**			
Número de teléfono de contacto de emergencia:			
Por favor, nombre cualquier problema médico existente:			
Por favor, nombre cualquier alergia existente:			
La oficina puede ser que tenga algún medicamento de primeros auxilios que se puede dar a los estudiantes para enfermedades comunes. No pueden distribuir ni distribuirán más de las dosis recomendadas enumeradas en los paquetes. ● Sí, doy permiso para que mi hijo/a reciba el analgésico sin receta del personal de la oficina (es decir: Neosporina, crema de hidrocortisona, vaselina, pastillas para la tos/garganta, acetaminofén e ibuprofeno). ● ☐No, no doy permiso para que mi hijo/a reciba medicamentos / primeros auxilios.			
Entiendo que si mi estudiante necesita medicamentos o medicamentos recetado, yo le proporcionaré: <u>YA SEA</u> medicamento con receta en el envase original con la etiqueta farmacéutica que muestra claramente los nombres del niño/a y del médico que lo prescribe, <u>O</u> medicamento sin receta en un paquete cerrado, <u>Y</u>, instrucciones escritas a la escuela con respecto a cómo y cuándo el medicamento debe ser administrado y firmado por los padres. Todos los medicamentos se mantendrán en la oficina de la escuela. Cuando sea necesario, se pueden hacer disposiciones para que los estudiantes lleven inhaladores para el asma cuando vayan acompañados de una nota del médico.			
Firma de Padre o Guardián:		Fecha:	

Formulario de permiso

Marque las casillas de los artículos en los que le gustaría permitir que su hijo/a participe y firme:

❑ Permiso para participar en actividades fuera de la escuela

Si doy permiso para que mi hijo/a participe en eventos patrocinados por la escuela durante el año escolar. La escuela tomará todas las precauciones razonables para asegurar contra la posibilidad de accidentes. Entiendo que la escuela o el maestro a cargo no es responsable por los accidentes que ocurren a los estudiantes ya sea en la escuela o mientras están en eventos patrocinados por la escuela como parte de las actividades de la escuela.

La información sobre un evento específico como la fecha, hora de salida, destino, costo y medios de transporte será enviada al padre/tutor antes de cada evento patrocinado por la escuela.

❑ Se concede permiso para organizar el transporte privado con un conductor adulto si así lo eligen y es aprobado por la escuela

❑ Se concede permiso si los vehículos escolares se utilizan para el transporte.

❑ Transporte público

❑ Se concede permiso para dar información de los estudiantes a los reclutadores militares

❑ Se concede permiso para dar a conocer información en noticias

Hay muchas actividades y logros que tienen lugar en nuestra escuela que son positivos, de interés periodístico y de interés para la comunidad. La administración de la escuela, los representantes de Leona Group Schools y sus afiliados pueden, ocasionalmente, utilizar fotografías o videos para resaltar los logros de los estudiantes o hacer una crónica de las actividades escolares o del salón de clases. Estas imágenes pueden utilizarse en boletines informativos, folletos escolares, fotos de clase, anuarios, redes sociales de la escuela, sitios web, correos electrónicos y otros materiales impresos. Es posible que estas imágenes también puedan ser enviadas a los medios de comunicación para su posible publicación.

Yo, el/la abajo firmante, otorgo permiso a la escuela y sus afiliados para grabar, fotografiar y/o filmar mi imagen, voz y trabajo, asi como el de mi hijo/a. Entiendo que estos materiales pueden utilizarse con fines educativos, promocionales o informativos, incluyendo, pero no limitándose a:

- Sitios web y redes sociales de la escuela/organización
- Boletines informativos, folletos, volantes, carteles, etc.
- Comunicados de prensa y publicaciones en medios de comunicación
- Presentaciones educativas y eventos públicos

Entiendo que no se proporcionará ninguna compensación por el uso de estos materiales y renuncio a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar el producto final.

_____

Firma del estudiante

_____ _____

Firma de padre/tutor Fecha

Leona GROUP

Política sobre el uso de Internet

ANTES DE RECIBIR LA AUTORIZACIÓN PARA USAR EL INTERNET, LOS ESTUDIANTES Y SUS PADRES/TUTORES DEBEN FIRMAR EL DOCUMENTO DE PERMISO Y CONTRATO:

A completar por todos los Padres/Tutores:

Se concede mi permiso para que mi hijo/hija participe en el uso de Internet, una red mundial de telecomunicaciones. Soy consciente de que será capaz de acceder a redes en todo el mundo a través de Internet. Entiendo que este acceso está diseñado únicamente con fines educativos. También entiendo que el estudiante recibirá instrucción en el uso apropiado de este recurso.

Soy consciente de que el Internet contiene material inapropiado para propósitos escolares. Apoyo la posición de la escuela de que los estudiantes sean responsables de no acceder a cierto material. Tal uso inaceptable de la red resultará en la suspensión de todos los privilegios. No haré responsable a la escuela o Leona Group por materiales inadecuados adquiridos por el estudiante a través del uso de Internet para la escuela.

Attesto que he leído la Política de Uso de Internet.

Nombre del estudiante: (FAVOR DE IMPRIMIR) _____

Nombre del padre / tutor: (FAVOR DE IMPRIMIR) _____

Firma del padre / tutor: _____

Fecha: _____

A completar por todos los estudiantes:

Me atengo a la Política de Uso de Internet. Entiendo que el Internet puede contener materiales inapropiados para el uso escolar y, por lo tanto, tomaré responsabilidad personal de no tener acceso a este material. Reconozco que es importante que Leona Group impida el acceso a todos los materiales controvertidos, y no los haré responsables de los materiales encontrados o adquiridos en la red. Si rompo alguna regla, se pueden revocar mis privilegios de acceso y se pueden tomar medidas disciplinarias escolares y/o legales apropiadas.

_____ _____

Nombre del Estudiante Grado

_____ _____

Firma del estudiante Fecha

Leona GROUP

Actividades físicas Reconocimiento de riesgo y liberación

Nombre del Participante _____

Su hijo/a (el “Participante”) le gustaría participar como jugador en Atletismo (la “Liga”). La Liga requiere que el padre o tutor de cada participante (y si el Participante tiene 18 años de edad, el participante) firme este Reconocimiento y Supuesto de Riesgo. Al firmar este documento, usted:

(1) Reconoce que la participación del Participante en la actividad física puede ocasionar lesiones;

(2) Representantes de la Liga, The Leona Group Arizona, L.L.C., y sus afiliados, escuelas, oficiales, Empleados y miembros (de “Leona Group”) que el Participante no tiene lesiones, enfermedades o otras condiciones médicas que le impidan participar en actividades físicas o que lo hagan peligroso, dañino o poco recomendable;

(3) Asumir el riesgo de liberar y eximir a Leona Group de toda responsabilidad por cualquier lesión física o de otro tipo o daño sufrido por el participante durante o como consecuencia de su participación en la actividad física; y

(4) Aceptar que ni Leona Group, ni las instalaciones en las que se realiza cualquier juego, práctica u otra actividad, ni ninguna otra persona involucrada en la organización de la actividad (incluidos: entrenadores, árbitros, Y las escuelas) tendrán cualquier responsabilidad por cualquier lesión o daño que el Participante pueda sufrir.

He leído, comprendido y acepto cuidadosamente lo anterior, y reconozco que este acuerdo será vinculante para mí, mi pareja, mis hijos, representantes legales, herederos, sucesores y cesionarios:

_____ _____

Firma de los padres o tutores Fecha

_____ _____

Firma del Participante (si tiene 18 años de edad o más) Fecha

Cuestionario de Residencia Estudiantil de Arizona

La información contenida en este formulario es confidencial y se utiliza para determinar si un niño, niña 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) 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 a la que asistió: _____ Grado actual: _____ Fecha de nacimiento: _____

¿Tiene otros hijos que asisten a la escuela en nuestro distrito? Sí ☐ No ☐

¿Tiene hijos en edad preescolar? Sí ☐ No ☐

Por favor proporcione información sobre otros hijos que asisten a la escuela en nuestro distrito o que son de edad preescolar.

Apellido	Nombre	Grado	Escuela	Distrito

Dirección donde el estudiante durmió anoche: _____

¿Esta dirección se basa en una situación de vivienda temporal debido a la pérdida de vivienda? Sí ☐ No ☐

NOTA: Si marcó "No" en la situación de vivienda temporal, puede DETENERSE aquí. Si marcó "Sí", continúe con la siguiente sección.

Sección B

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

Relación con el estudiante: _____

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

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

☐ En un lugar que no tiene ventanas, puertas, agua corriente, calefacción, electricidad o está hacinado

☐ Viviendo con un amigo o familiar debido a pérdida de vivienda, dificultades económicas o razón similar

☐ En un refugio/programa de vivienda transitoria

☐ En un lugar no protegido (tienda de campaña, vehículo, edificio abandonado, calles, parque, etc.)

☐ En un hotel/motel

☐ Con un adulto que no es padre/madre o tutor legal designado por la corte

☐ Solo/a, sin el cuidado de un padre/madre o tutor legal designado por la corte

☐ Ninguna de las anteriores (explique): _____

La siguiente firma certifica que la información proporcionada es correcta.

Firma de la persona que proporciona la información: _____ Fecha: _____

For School Use Only

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
_____

Arizona Student Residency Questionnaire, 8/2024

Homeless Education

Arizona Student Residency Questionnaire

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. Este programa, Educación para Niños y Jóvenes sin Hogar (EHCY), 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 matrícula.

Sección A

Fecha de hoy: _____

Nombre de la persona que completa este formulario: _____

Su número de teléfono: _____Su dirección de correo electrónico: _____

Nombre del estudiante: _____

última escuela a la que asistió: _____ calificación actual: _____ Fecha de nacimiento: _____

¿Tiene otros hijos que asistan a la escuela en nuestro distrito? Sí ☐ No ☐

¿Tienes hijos en edad preescolar? Sí ☐ No ☐

Por favor, proporcionen información sobre otros niños que asisten a la escuela en nuestro distrito o que se encuentran en edad preescolar.

Apellido	Nombre de pila	Calificación	Escuela	Distrito

Dirección del lugar donde durmió el estudiante anoche:_____

¿Esta dirección corresponde a una situación de vivienda temporal debido a la pérdida de la vivienda habitual?
Sí ☐ No ☐
(Ejemplos: compartir la vivienda con otras personas debido a dificultades económicas o razones similares; hotel/motel; refugio; vivienda de transición; coche; parque; camping; y vivienda inadecuada, que incluye la falta de agua corriente, electricidad o espacio suficiente.

NOTA: Si respondió "No" a la pregunta sobre la situación de vivienda temporal, puede detenerse aquí. Si respondió "Sí", continúe con la siguiente sección.

Sección B

Nombre del padre/madre/tutor o adulto responsible del estudiante: _____

Relación con la estudiante: _____

Si la dirección que proporcionó en la sección A corresponde a una vivienda temporal, ¿se debe a la pérdida de su vivienda habitual o a dificultades económicas? Sí ☐ No ☐

Por favor, marque con una "X" en cada casilla que major describa dónde duerme el estudiante por la noche.

☐ En un lugar que no tiene ventanas, puertas, agua corriente calefacción, electricidad ni está superpoblado.

☐ Alojarse en casa de un amigo o familiar debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o razones similares.

(Ejemplo: desalojo, ejecucion, hipotecaria, incendio, inundacion, perdida, del Empleo, divorcio, violencia domestica, expulsion del hogar por las padres, fuga del hogar)

¿En qué fecha empezaste a alojarte aquí? _____

☐ En un programa de refugio/Vivienda de transición (nombre de la agencia): _____

¿En qué fecha empezaste a alojarte aquí?_____

☐ En un lugar sin refugio (por ejemplo, tienda de campaña, vehículo, edificio abandonado, calles, campamento, parque, estación de autobuses/trenes o lugar similar)

Indique las calles principales que se cruzan cerca de este lugar sin refugio: _____

☐ En un hotel/motel (nombre del hotel/motel y dirección)_____

¿En qué fecha empezaste a alojarte aquí? _____

☐ Con un adulto que no sea padre o tutor legal designado por un tribunal

☐ Solo, sin estar bajo el cuidado de un padre o tutor legal designado por un tribunal

Ninguna de las opciones anteriores (Por favor, explique): _____

La siguiente firma certifica que la información proporcionada anteriormente es precisa. Las declaraciones falsas sobre la situación de vivienda pueden afectar la matrícula.

_____ _____

Firma de la persona que proporciona la información Padre/Tutor legal/Cuidador/Estudiante

Fecha

Solo para uso escolar

Tenga en cuenta que el expediente académico del estudiante no debe incluir una copia de este formulario. No haga copias de este formulario. Si se completa la Sección B, notifique al enlace de educación para personas sin hogar de la autoridad educativa local y entréguele el formulario original.

Nombre del personal del centro escolar que matriculó al estudiante: _____

Por favor, marque los tipos de vivienda que correspondan:

Protegida ☐ Se duplicó ☐ Sin refugio/FEMA/Viviendas en condiciones deficientes ☐ Hotel/Motel ☐

Jóvenes no acompañados: Sí ☐ No ☐ Se necesita transporte a la escuela de origen: Sí ☐ No ☐

Date received by Homeless Liaison

_____

Pacto entre padres y escuela

El siguiente pacto entre padres y escuela, desarrollado a través de los esfuerzos combinados de los padres, los estudiantes y el personal de Leona Group, describe las metas, expectativas y responsabilidades compartidas para el éxito de todos nuestros estudiantes.

Ambiente Escolar

La Escuela:

- La escuela proporcionará un entorno seguro y protegido con la seguridad adecuada.
- La escuela emplea personal que esté bien capacitado y certificado para mantener un entorno educativo seguro.

Los Padres:

- Los padres se comunicarán con la escuela si tienen alguna inquietud sobre la asistencia, el comportamiento o la finalización académica.
- Los padres se comunicarán con su estudiante individualmente, durante el horario regular de clases, únicamente a través de la oficina de la escuela.

Los Estudiantes:

- Los estudiantes aceptarán la responsabilidad de mantener un ambiente de aprendizaje seguro al aceptar este código de conducta.
- Los estudiantes no usarán, venderán ni participarán en ningún uso ilegal de drogas, tabaco o alcohol.
- Los estudiantes evitarán y se abstendrán de todas las actividades relacionadas con pandillas, incluyendo: señales con las manos, ropa, joyería, graffiti o cualquier otra acción o comportamiento.
- Los estudiantes no jugarán de ninguna manera o forma: dados o cualquier otro material de juego relacionado.
- Los estudiantes no llevarán armas ni imitaciones o réplicas de armas.
- Los estudiantes no usarán teléfonos, iPods, reproductores de MP3, cámaras, dispositivos de juegos portátiles o cualquier dispositivo electrónico similar en ninguna clase a menos que el maestro haya dado permiso para usarlos con fines académicos (ejemplo: función de calculadora)
- Los estudiantes no pelearán ni participarán en ningún comportamiento de confrontación en ningún momento con nadie.
- Los estudiantes asistirán a clases a tiempo y se les permitirá salir de la escuela solo con el permiso de los padres o tutores.

Comportamiento y Participación

La escuela:

- La Escuela mantendrá un clima seguro, con una atmósfera positiva adecuada para el aprendizaje de todos los estudiantes.
- La Escuela proporcionará a los estudiantes con aprendizaje continuo.

Los Padres:

- Los padres reforzarán el respeto mutuo por todos los maestros, el personal y otros estudiantes.
- Los padres reforzarán la vestimenta adecuada para un entorno de aprendizaje (incluyendo ropa y joyas).
- Los padres controlarán la asistencia de sus hijos asegurando la asistencia completa - 100%.
- Los padres reforzarán el comportamiento positivo de los estudiantes y la participación que involucre todas y cada una de las actividades, posesiones y acciones
- Los padres apoyarán a los estudiantes en su aprendizaje y finalización de todas las clases, todas las tareas y todas las actividades de clase.
- Los padres ayudarán a sus estudiantes a buscar y recibir cualquier ayuda adicional para lograrlo.
- Los padres tendrán acceso a todos los materiales curriculares y el trabajo de clase de su estudiante para monitorear su progreso.
- Los padres se mantendrán al tanto de las calificaciones del niño/a y mantendrán una línea abierta de comunicación.

Los estudiantes:

- Los estudiantes mostrarán respeto a todos los maestros, todo el personal y todos los estudiantes en todo momento: No racismo, lenguaje soez, gestos obscenos, acoso, mala actitud o comportamiento inapropiado.

- Los estudiantes usarán lenguaje apropiado en todo momento: No obscenidades, amenazas, acoso o cualquier otro abuso verbal.
- Los estudiantes mostrarán un comportamiento positivo en todo momento: Asistencia, participación, respeto, actitud positiva, gestos y postura.
- Los estudiantes se vestirán apropiadamente para un ambiente de aprendizaje en todo momento, reflejando madurez profesional y modestia.

Pacto entre padres y escuela

Académicos y Currículo

La escuela:
- La Escuela proporcionará un currículo exigente que se alinea con los Estándares Académicos de Arizona.
- La escuela promoverá el logro y el éxito de los estudiantes abordando todos los estilos de aprendizaje y adaptaciones.
- La Escuela emplea profesionales altamente capacitados (maestros, administradores y personal) que promuevan la más alta calidad en la educación.

Los estudiantes:
- Los estudiantes se esforzarán al 100% en todas las actividades de clase y en todas las tareas en todo momento para cumplir con los requisitos para la graduación.
- Los estudiantes pedirán ayuda en cualquier tarea que no entiendan para lograr su mejor capacidad.
- Los estudiantes asistirán a cualquier ayuda adicional o clases adicionales sugeridas por su maestro para lograr su mejor capacidad.
- Los estudiantes completarán todas las clases y todas las asignaciones apropiadamente en la medida de sus posibilidades

Metas y logros

La escuela:
- Proporcionar todas las oportunidades para que los estudiantes alcancen el éxito académico.

Los padres:
- Brindarán todas las oportunidades para que su estudiante logre el éxito académico.

Los estudiantes:
- Asumirán la responsabilidad: de aprender y lograr cada clase y cada curso de estudio, monitorear sus propias calificaciones y créditos, y trabajar positivamente para graduarse

Al firmar este documento el **estudiante** y **padre/tutor** están reconociendo que han recibido o recibirán una copia del Manual del Estudiante de la Escuela de parte de Leona Group al momento de la inscripción.

Estudiante:_____ Fecha:_____

Padre/Tutor:_____ Fecha:_____

Administrador:_____ Fecha:_____

Leona GROUP

Title I Parent Involvement Policy

Una asociación sólida entre la escuela y el hogar es esencial si se va a brindar un programa educativo de calidad a todos los estudiantes. **The Leona Group** está dedicada a la filosofía de que la participación de los padres es parte integral del éxito de cada estudiante. Por esta razón, los padres son reclutados activamente como socios para el éxito. La política de participación de los padres se desarrolla durante las reuniones del Título I ya través de la correspondencia con los padres. La póliza está incluida en **The Leona Group** paquete de inscripción y se espera que todos los padres y estudiantes entrantes revisen y firmen la política.

A lo largo del año escolar,**The Leona Group** lleva a cabo eventos y reuniones de padres para lograr muchas cosas. Estas reuniones introducen a los padres a The Leona Group y su personal, les informa sobre desarrollos o cambios en nuestro plan consolidado NCLB, nuestro programa Título I para toda la escuela, y también les informa sobre oportunidades para participar sirviendo en comités o ofreciendo su tiempo como voluntarios. Finalmente, se solicitan las opiniones e ideas de los padres en un esfuerzo por hacer **The Leona Group** una escuela de elección de alto rendimiento. Los padres son bienvenidos a participar en la planificación, revisión y mejora de la Política de participación de los padres, el acuerdo entre la escuela y los padres y el plan para toda la escuela. Todos los padres de los estudiantes de **The Leona Group** son bienvenidos y tienen derecho a participar en la planificación y programas de **The Leona Group**.

The Leona Group cree que una de las claves para el éxito de los estudiantes es la participación de los padres en la escuela. Por esta razón, se espera que los padres asistan, como mínimo, a una reunión anual en el invierno que destaca y evalúa nuestro programa Título I y difunde información sobre las pruebas estatales y las graduaciones. Además, se espera que los padres lean y firmen el pacto entre padres y escuela al momento de la inscripción de sus hijos y que lo apoyen durante el tiempo que su hijo/as esté en la escuela.**The Leona Group** toma en serio su papel de apoyar la participación de los padres. Por esta razón,**The Leona Group** está decidida a proporcionar información en un formato fácil de entender, tener horarios de reunión flexibles con oportunidades para reuniones adicionales si se solicita y brindar información oportuna sobre las reuniones programadas

Además de las garantías anteriores,The Leona Group asegura que la siguiente información será difundida en la reunión anual de Título I:

- Información sobre el programa de Título I para toda la escuela, requisitos del programa de Título I y elegibilidad del programa de Título I.
- Los fondos del Título I pueden usarse para pagar gastos razonables y necesarios que permitan a los padres participar en reuniones o sesiones de capacitación relacionadas con la escuela.
- **The Leona Group** proporcionará a los padres una descripción y explicación del plan de estudios utilizado, las formas de evaluación académica utilizadas para medir el progreso de los estudiantes y los niveles de competencia, y los niveles de rendimiento que se espera que alcancen los estudiantes. Estos pueden ser explicados por los maestros en una conferencia o por los administradores.
- Si es necesario, proporcionará asistencia para comprender los estándares de contenido académico del estado, los estándares de rendimiento del estado y las evaluaciones locales.
- Pueden monitorear el progreso de su hijo/a y mejorar su rendimiento
- Asesores académicos, maestros de ESL, directores y maestros de educación especial estarán disponibles cuando sea necesario.

Padre/Guardián:_____ Fecha:_____

Leona GROUP

Solicitud de Transportación

Nombre del estudiante: _____

Direccion: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Número de teléfono de casa: _____ Teléfono celular:_____

Calles principales: _____

Lugar de recogida: _____ Lugar de entrega: _____

Mi hijo/a necesitará transporte en autobús y tiene permiso para viajar en el autobús proporcionado por Leona Group hacia y desde la escuela: Si ____ No____

- Reconozco que si mi hijo/hija no viaja en el autobús durante 2 semanas consecutivas, será eliminado de la lista de autobuses y tendrá que volver a presentar una solicitud.**Iniciales**: _____
- Reconozco que mi hijo/hija es responsable de seguir todas las reglas/políticas de la escuela para viajar en el autobús que se indican en el manual ya continuación. **Iniciales:** _____

Leona Group: Las reglas del autobús

1. Los estudiantes deben escuchar al conductor y seguir las instrucciones del conductor. El conductor tiene la autoridad de un maestro de aula.
2. Si cruzan la calle para abordar el autobús, los estudiantes DEBEN mirar hacia la izquierda y hacia la derecha en busca de automóviles, asegurarse de que las luces ROJAS estén parpadeando y esperar la señal del conductor para cruzar. Siempre cruce la calle en FRENTE del autobús.
3. Antes de abordar y después de salir del autobús, los estudiantes deben mantener una distancia segura del autobús. Manténgase al menos a 10 PIES de distancia del autobús.
4. Los estudiantes deben comportarse en el autobús de tal manera que no distraigan al conductor. Distraer al conductor pone en riesgo a todos en el autobús.
5. Los estudiantes deben permanecer sentados correctamente en todo momento. (De espalda con espalda; De abajo hacia abajo; Mochila en el regazo)
6. Los estudiantes deben permanecer fuera del asiento del conductor y abstenerse de conversaciones innecesarias con el conductor mientras el autobús está en movimiento.
7. Los estudiantes deben mantener todas las partes del cuerpo dentro del autobús. (Manos, brazos, cabeza, cabello, etc.)
8. Los estudiantes deben mantener sus manos y pies para sí mismos. (Sin peleas; payasadas)
9. Los estudiantes no deben comer ni beber mientras estén en el autobús.
10. Los estudiantes no deben arrojar objetos de ningún tipo dentro del autobús, fuera del autobús o alrededor del autobús.
11. Los estudiantes deben ayudar a mantener el autobús limpio, higiénico y ordenado. no deben dañar o abusar de los asientos o equipos del autobús.
12. Los estudiantes no deben usar lenguaje abusivo o blasfemias, gestos obscenos o groseros, ni escupir mientras están en el autobús.
13. Los estudiantes NO pueden subir al autobús instrumentos musicales grandes, animales, globos, recipientes de vidrio u objetos, ni proyectos escolares grandes.
14. Los estudiantes no deben abandonar el autobús sin el permiso del conductor, excepto al llegar a la parada de autobús asignada o al llegar a la escuela.
15. Los estudiantes no deben reproducir música desde ningún dispositivo sin auriculares puestos.

Nota: Quebrar las reglas del autobús resultará en una remisión de comportamiento al director y podría conducir a la suspensión de los privilegios del autobús.

Firma del estudiante: _____ Fecha:_____

Firma del Padre /Tutor:_____ Fecha:_____

Leona GROUP

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 presentó 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.
___ Instalación temporal de alojamiento en la base (para familias militares)
___ 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 Norteamericana.

___ Actualmente no puedo proporcionar ninguno de los documentos mencionados. Por lo tanto, he proveído una declaración original, firmada y notariada por un residente de Arizona que da fe de que he establecido residencia en Arizona con la persona que firma esta declaración.

_____ _____
Firma del Padre/Custodio legal Fecha

Estado de Arizona
Declaración Jurada de Residencia Compartida

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del Padre/Custodio Legal: _____

Nombre de la Escuela: _____

Distrito Escolar o Propietario de Escuela Subvencionada: _____

Nombre del Residente de Arizona: _____

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

Las personas que viven conmigo: _____

Ubicación de la residencia:_____

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

___ Licencia de conducir válida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo
___ 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 Norteamericana.

Nombre impreso del declarante: _____

Firma del declarante: _____

Reconocimiento

estado de arizona _____

Lo anterior fue reconocido ante mí este __ día de _____, 20___,
Por _____

Mi comisión expira:_____

_____
Notario/a publico

Records Request for Special Services ~ Exceptional Student Services

Please forward the following records for _____
(Student Name)

DOB _____ / _____ / _____ to the Leona School, Exceptional Student Services Department.

This student enrolled at_____ in the _____ grade on _____
Student ID No._____

_____
(Last school attended)

List the three schools the student last attended, with the most current school listed first. I give permission to:

_____ _____ _____
(Name of schools last attended)

_____ _____ _____
(Address)

_____ _____ _____
(City, State, Zip Code)

To release the records checked below to Leona Group Student Services.

- Psycho-educational Evaluations
- Individual Education Plans
- Eligibility Form
- Multidisciplinary Evaluation Team Minutes
- Vision/Hearing Screening Results
- Speech Evaluations
- Behavioral Plans
- Discipline Records
- Nurses Report
- Psychiatric Therapy Evaluations
- Occupational Therapy Evaluations
- Physical Therapy Evaluations
- 504 Accommodations Plan
- Probation Officer's Reports
- Guardianship Papers

Please send all above to: brittany.mclemore@leonagroup.com - 480-378-3793 or use e-IEP Pro Transfer

_____ _____
Signature of Parent/Guardian Date

_____ _____
Home Address Telephone

Leona GROUP

Request for Release of Student Records

Please forward the transcript(s) of/Por favor ceder los registros de:

_____
(Student Name) (Nombre Del Estudiante)

DOB/Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____

Who enrolled in grade/Quien se matriculo en el grado: _____

At **Leona Group** on/ En **Leona Group** el: _____

The parent or guardian who has signed below has been informed of this transfer request and grants permission for the below mentioned information to be sent. If this student is a special education student, please forward such records as well.

El Padre o guardián que ha firmado, ha sido informado de esta transferencia y otorga el permiso para que la información mencionada sea mandada. Si el estudiante es un estudiante de educación especial, por favor de mandar tales registros.

Please send the following information:	Por favor de mandar lo siguiente:
• AzMerit Student Testing Information	• Reportes informativos de el examen AzMerit
• Birth Certificate	• Acta De Nacimiento
• Official Transcript - Please mail	• Boleta oficial de calificaciones
• Letter of Promotion	• Carta de Promoción
• Test Scores (AZELLA Scores - oral, reading, writing)	• Puntuación en los exámenes AZELLA
• Official Withdrawal Form	• Forma oficial de retiro
• Grades to Date of Withdrawal	• Calificaciones hasta la fecha de retiro
• Course Description / Catalog of Courses	• Descripción de cursos / Catálogo de cursos
• Immunization Records / Health Records	• Cartilla de vacunas / registro de salud
• Hearing and Vision Screening Results	• Resultados de el examen de visión y del oído
• Discipline and Attendance Records	• Registros de asistencia y disciplina
• Explanation of Grading / Credit System (Please indicate symbols designating Accelerated classes)	• Explicación del sistema de calificaciones y créditos (Por favor, indique los símbolos que caracterizan clases aceleradas.

Please sign and complete the information below: / Por favor firmar y completar la información de abajo:
Name and address of last school attended/Nombre y dirección de la última escuela asistida:

_____ _____
School Name/Nombre de la escuela Telephone Number/Numero de telefono / **Fax Number**

_____ _____
Address/ Dirección City/Ciudad, State/Estado, Zip/Codigo postal

_____ _____
Signature of Parent/Guardian Date

Leona GROUP

Revised 10/2025