

**PAQUETE DE INSCRIPCIÓN / HOJA INFORMATIVA**

<http://www.liberty25.org>

<b>Estrella Mountain Elementary School</b>	<b>Freedom Elementary School</b>	<b>Las Brisas Academy</b>	<b>Liberty Elementary School</b>	<b>Rainbow Valley Elementary School</b>	<b>Westar Elementary School</b>
10301 S. San Miguel Goodyear, AZ 85338  Mon, Tues, Thurs, Fri 7:40 AM – 2:40 PM Wed 7:40 AM – 1:40 PM	22150 W. Sundance Pkwy South Buckeye, AZ 85326  Mon, Tues, Thurs, Fri 8:30 AM – 3:30 PM Wed 8:30 AM – 2:30 PM	18211 W. Las Brisas Dr. Goodyear, AZ 85338  Mon, Tues, Thurs, Fri 9:15 AM – 4:15 PM Wed 9:15 AM – 3:15 PM	19818 W. Highway 85 Buckeye, AZ 85326  Mon, Tues, Thurs, Fri 7:30 AM – 2:30 PM Wed 7:30 AM – 1:30 PM	19716 W. Narramore Road Buckeye, AZ 85326  Mon, Tues, Thurs, Fri 8:30 AM – 3:30 PM Wed 8:30 AM – 2:30 PM	17777 W. Westar Dr. Goodyear, AZ 85338  Mon, Tues, Thurs, Fri 7:40 AM – 2:40 PM Wed 7:40 AM – 1:40 PM
Office: (623) 327-2820 Fax: (623) 327-2829	Office: (623) 327-2850 Fax: (623) 327-2859	Office: (623) 327-2860 Fax: (623) 327-2869	Office: (623) 327-2810 Fax: (623) 327-2819	Office: (623) 327-2830 Fax: (623) 327-2839	Office: (623) 327-2840 Fax: (623) 327-2849
<b>Mrs. Sharon Marine Principal</b>	<b>Ms. Toni Reynolds Principal</b>	<b>Mr. Timothy Dickey Principal</b>	<b>Ms. Jennifer Gray Principal</b>	<b>Dr. Terri Matteson Principal</b>	<b>Mr. Dave Bogart Principal</b>

<b>REGISTRO - DEBE PROPORCIONAR</b>	<b>ESTATUTO REVISADO DE AZ</b>
• Acta de nacimiento original	<i>ARS 15-828 Section A</i>
• Registro de vacunas (No se le permitirá a su hijo(a) asistir a la escuela si sus vacunas no están actualizadas.)	<i>ARS 15-872 Section B</i>
• Una prueba de residencia	<i>Governing Board Policy JFAA</i>
• Documentos de la escuela anterior, si el niño(a) asistió previamente a una escuela en AZ	<i>ARS 15-827 Section A</i>

**RECOGER A SU HIJO**

Ayúdenos a mantener a su hijo seguro! Sólo aquellos adultos que figuren en la lista de contactos de su hijo(a) podrán firmar y recoger a su hijo(a) de la escuela. Se requiere que todos los adultos proporcionen una identificación con foto para poder recoger el niño(a). Para cambiar algún contacto por favor comunicarse a la oficina.

**VISITANTES**

Por favor, regístrese en nuestra oficina. Un permiso de visitante será proporcionado. Esto nos ayuda a hacer un seguimiento de los visitantes a nuestra escuela y ayuda con la seguridad de nuestros estudiantes. Por favor, no olvide de traer una identificación con foto para verificar tu identidad.

**INFORMACIÓN DE ASISTENCIA**

Según el estatuto revisado de Arizona 15-807 sección B, un padre o guardián está obligado a notificar a la escuela si su hijo (a) estará ausente. Por favor llame a la línea de asistencia de la escuela cuando su hijo (a) esté ausente.

<b>Estrella Mountain</b>	<b>Freedom</b>	<b>Las Brisas</b>	<b>Liberty</b>	<b>Rainbow Valley</b>	<b>Westar</b>
<b>623-327-2828</b>	<b>623-327-2858</b>	<b>623-327-2868</b>	<b>623-327-2818</b>	<b>623-327-2838</b>	<b>623-327-2848</b>

Según la dirección del Departamento de Educación de Arizona EX-1, las ausencias de los estudiantes no deben exceder el 10% de los días de instrucción (un total de 18 días). Un padre/guardián puede ser citado si las ausencias de su estudiante son excesivas.

El distrito de la escuela primaria Liberty es requerido por el estatuto revisado de Arizona 15-901 (6) (b) (ii) para calcular la asistencia basada en cuántos minutos de tiempo de instrucción un niño recibe cada día. Los tiempos de corte para las ausencias varían según el nivel de grado, el día de la semana y el escuela. Por favor visite sitio web del [www.Liberty25.org](http://www.Liberty25.org) para obtener información sobre los tiempos de corte de ausencia.

**¡REGÍSTRESE PARA VOTAR!**

¿Está usted registrado para votar? Si no es así, por favor apoye la escuela de su hijo(a) registrándose para votar. Por favor vaya a <http://Recorder.Maricopa.gov/web/elections.aspx> para obtener información sobre cómo registrarse para votar.

**PARENTVUE**

Si usted desea realizar un seguimiento de las calificaciones y asistencia de su hijo(a), por favor regístrese para una cuenta de ParentVUE portal para padres. La oficina de la escuela de su hijo(a) puede proporcionarle información acerca de una cuenta de. El sitio web para acceder a portal es <http://liberty25.org>.

**PROGRAMA DE DIA EXTENDIDO**

L.E.A.P. Liberty Enrichment Academic Program, antes y después de la escuela cuidado estructurado, llame a 623-474-6623

**SERVICIOS DE COMIDA**

**Desayuno/almuerzo para niños es \$1.15/\$2.50 por día      Almuerzo adulto es \$3.55 por comida**

Se aceptará efectivo o cheque para el almuerzo. Haga los cheques a **nombre** de la escuela de su hijo(a). El dinero será acreditado en la cuenta de su hijo. Si la cuenta de su hijo está baja y no tiene fondos, recibirá una llamada telefónica. Si la cuenta de almuerzo de su hijo tiene menos de \$10.00 en su cuenta, su hijo(a) recibirá comida alternativa hasta que la cuenta sea pagada en su totalidad. Puede crear una cuenta de portal de padres para transferir dinero de su cuenta de banco a la cuenta de su hijo(a).

**SERVICIOS DE TRANSPORTE**

Línea telefónica directa (623) 474-6645. Por favor llame a este número para los horarios y ubicaciones de los autobuses escolares.

**SERVICIOS ESPECIALES**

Línea telefónica directa (623) 474-6671. Por favor llame para preguntas sobre servicios especiales incluyendo citas de pre-escolar.

**CAMBIO DE INFORMACIÓN**

Por favor comuníquese con la oficina de su hijo(a) si su dirección o número de teléfono cambia. Es importante que tengamos la información de contacto actual para usted en caso de una emergencia. Si su dirección ha cambiado y se ha mudado del distrito, por favor pregunte acerca de la inscripción abierta.

# LIBERTY SCHOOL DISTRICT #25

19871 W. Fremont Road; Buckeye, AZ 85326

ESTRELLA MOUNTAIN    FREEDOM    LAS BRISAS    LIBERTY    RAINBOW VALLEY    WESTAR    OPEN ENROLLMENT

## INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE – *por favor imprimir*

Apellido Paterno		Primer nombre		Segundo	Apodo	Grado	
Dirección de domicilio físico		Ciudad/Estado		Código Postal	Número de teléfono en casa (   )   -		
<b>Hispano</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<b>Raza</b> <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo Amer. <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Islas del Pacifico					
País de nacimiento	Si EU, (ciudad y estado)	Fecha de nacimiento	<b>Genero</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Escuela de Residencia		

## INFORMACIÓN DEL PADRE / TUTOR LEGAL – *por favor imprimir*

Nombre de Madre		Correo electrónico		Madre vive con el niño? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Empleador	Numero de trabajo (   )   -	Numero de celular (   )   -		Puede recoger niño? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Madre tiene la custodia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Nombre de Padre		Correo electrónico		Padre vive con el niño? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Empleador	Numero de trabajo (   )   -	Numero de celular (   )   -		Puede recoger niño? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Padre tiene la custodia <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Tutor Legal / Nombre de Padrastro		Correo electrónico		Tiene custodia / Documents de la corte? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Empleador	Numero de trabajo (   )   -	Numero de celular (   )   -		Puede recoger niño? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
¿Cual es el idioma principal que habla en el hogar independientemente del idioma hablado por el estudiante? _____		¿Cual es la idioma mas hablado por el estudiante? _____		¿Cual fue el primer idioma que aprendio el estudiante? _____		

## INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIAS – *por favor imprimir*

*Si no puede ser contactado, por favor liste otros contactos en caso de una emergencia. Debe tener al menos 18 años de edad.*

Nombre:	Teléfono:	La relación:	Puede recoger? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Nombre:	Teléfono:	La relación:	Puede recoger? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Nombre:	Teléfono:	La relación:	Puede recoger? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

## INFORMACIÓN DE LA ESCUELA ANTERIOR – *por favor imprimir*

Última escuela asistida	Dirección de la escuela	Cuidad/Estado/Código Postal	Último grado asistida
-------------------------	-------------------------	-----------------------------	-----------------------

### ¿EL ESTUDIANTE HA SIDO PREVIAMENTE MATRICULADO EN LOS SIGUIENTES PROGRAMAS?

<input type="checkbox"/> el habla	<input type="checkbox"/> aprendiz de ingles	<input type="checkbox"/> educación especial	Titulo 1: <input type="checkbox"/> Lectura <input type="checkbox"/> Matematicas <input type="checkbox"/> Idioma	<input type="checkbox"/> dotado	<input type="checkbox"/> terapia ocupacional <input type="checkbox"/> la fisioterapia	<input type="checkbox"/> otro
-----------------------------------	---	---	--	---------------------------------	--	-------------------------------

Firma de Padre o el Tutor Legal	Fecha
---------------------------------	-------

## SOLO PARA USO DE OFICINA

Entered in SIS Date	Start Date	Boundary Verified	ID #	SAIS #	Previous School CTDS	Previous Student ID#

## Informacion de Salud para el Estudiante

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE – <i>por favor imprima</i>			
Nombre del estudiante	Grado	Maestra	Numero de teléfono en casa
Dirección de domicilio físico	Cuidad	Estado	Código Postal

INFORMACIÓN DE SALUD – <i>por favor imprima</i>		
Si	No	Existe alguna condición medica o fisica que puede dificultar el desempeño fisico o academico de su hijo(a)?
Por favor, explique:		
Si	No	Su hijo(a) esta tomando medicamentos a largo plazo?
Por favor escriba los nombres de los medicamentos:		
Si	No	Tiene su hijo(a) algun problema conocido con la siguiente?
		La visión
		El oído
Por favor, explique:		
Escriba cualquier alergia que su niño tiene:		
Un miembro del personal administrara medicamentos bajo la autorización del director. Por favor marque todos los medicamentos que su niño(a) puede recibir en la escuela:		
Si	No	Descripción de la Medicación
		Tylenol - para dolor de cabeza, los calambres menstruales, o fiebre)
		Ibuprofen - para dolor de cabeza, los calambres menstruales, o fiebre)
		Pastillas para la tos
		Loción de calamin para picaduras
		Aloe vera para quemaduras de sol, quemaduras de menor importancia

Por la presente doy el permiso al personal del distrito escolar de Liberty Elementary y al equipo medico (911) para llevar a mi hijo(a) a:	
Nombre de	Número de oficina:
Dirección de	
Compañía/seguras	ID# de seguras:
#/Grupo/seguras	Teléfono de seguras:
o el centro de emergencias mas cercano, si el padre o tutor legal no puede ser localizado. Se entiende por mi, que el gasto de este servicio sera aceptado por mi. También se entiende que la circunstancia lo permite, el personal tratará de llegar a los padres/tutor legal u otras personas de emergencia enumeradas antes de transportar a un centro de emergencia.	

Firma de Padre/ Tutor Legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



Estado de Arizona  
Departamento de Educación  
Servicios de Aprendizaje del Inglés

**Idioma Principal en el Hogar excluyendo el inglés (PHLOTE)**  
**Encuesta sobre el Idioma en el Hogar**  
(Efectivo el 4 de abril de 2011)

Preguntas en conformidad con R7-2-306(B)(1), (2)(a-c) del Reglamento de la Junta Directiva.

Las respuestas que proporcione a las preguntas siguientes serán usadas para determinar si se evaluará la competencia en el idioma inglés de su hijo(a).

1. **¿Cuál idioma se habla principalmente en su hogar sin considerar el idioma que habla el estudiante?** \_\_\_\_\_
2. **¿Cuál idioma habla el estudiante con mayor frecuencia?** \_\_\_\_\_
3. **¿Cuál fue el primer idioma que aprendió el estudiante?** \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Núm. de identificación \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Núm. de SAIS \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Distrito o Charter \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_

-----  
Please provide a copy of the Home Language Survey to the ELL Coordinator/Main Contact on site.

In SAIS, please indicate the student's home or primary language.

## Cuestionario de Prueba de Residencia

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

Padre/Tutor Legal: \_\_\_\_\_

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

- \_\_\_ Valido licencia de conducir de Az, tarjeta de identificación de Az, o registro de vehiculos motorizados
- \_\_\_ Pasaporte válido de los EE UU
- \_\_\_ Escritura de bien raíces o documentos hipotecarios
- \_\_\_ Ley de impuestos sobre la propiedad
- \_\_\_ Arredamiento residencial a contrato de alquiler
- \_\_\_ Una factura de la compañía de agua, gas, electricidad o cable/teléfono
- \_\_\_ Declaración bancaria o tarjeta de credito
- \_\_\_ Declaración salarial (W-2)
- \_\_\_ Talón de cheque de pago
- \_\_\_ Certificado de inscripción tribal o otra identificación emitada por una tribu india reconocida que contiene una dirección de Az
- \_\_\_ Documentación de una agencia estatal tribal o del gobierno federal (Administración de la Segura Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Economica de Az)

**Las siguientes preguntas son necesario para dirigirse a McKinney Vento Acto 42 U.S.C 11435.**

Si		No	¿Su dirección actual es un arreglo de vivienda temporal?
<p><i>** Si respondió "Si", complete las siguientes preguntas..</i></p> <p><i>** Si respondió "No", omita las siguientes preguntas..</i></p>			
Si		No	¿Es este arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas?
¿Dónde esta viviendo el estudiante actualmente?			
En un motel?			
En un refugio?			
Movimiento de un lugar a otro			
Compartir vivienda con otras familias o personas debido ala pérdida de vivienda?			
En un lugar no diseñado para acomodaciones normales para dormir, como un automóvil, parque ó campamento.			

**Al firmar a continuación, juro y afirmo que la información anterior es exacta y que yo resido dentro de los limites del distrito.**

Firma de Padre o el Tutor Legal: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**MIGRANT EDUCATION PROGRAM**  
Parent Survey/Encuesta para Padres



Date \_\_\_\_\_ District/Distrito \_\_\_\_\_

How many children in household? / ¿Cuántos niños viven en el hogar? \_\_\_\_\_

Ages of children/ Edades de los niños \_\_\_\_\_

Has your child been enrolled in the Migrant Education Program in the State of Arizona or any other state? Yes  No

If yes, please indicate the date and state where your child received services \_\_\_\_\_

¿Sus hijos han sido parte del Programa de Educación Migrante en Arizona o en algún otro estado? Sí  No

*Si su respuesta es sí, por favor indique la fecha y el estado en donde estuvo recibiendo servicios del Programa Migrante.*

Fecha \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

In the last three years has your family made a move to search or work in another city, county or state? YES  NO

If marked yes, please indicate the date your family arrived in the city or town you currently reside in \_\_\_\_\_

¿En los últimos tres años se ha tenido que trasladar con su familia en busca de trabajo a otra ciudad o pueblo? Si  No

*Si su respuesta es sí, por favor indique la fecha en que llegaron a la ciudad o pueblo en que ahora viven.*

Has anyone in your immediate family worked in agriculture, either as a seasonal or temporary employee? (Less than 12 months)

Yes  No

¿Alguien en su familia inmediata ha trabajado en agricultura, ya sea como empleado de temporada o temporal? (menos de 12 meses) Sí

No

Check all that apply/Marque todos los que correspondan:

\_\_\_\_\_ Agriculture (picking vegetables/fruits such as tomatoes, lettuce, squash, broccoli, strawberries.)

Agricultura (cosecha de verduras o frutas como el tomate, lechuga, calabazas, brócoli o fresas.)

\_\_\_\_\_ Planting (planting seeds, fruits and vegetables or growing trees)

Cultivo de árboles, frutas o verduras

\_\_\_\_\_ Processing agriculture products (cleaning, weighing, cutting, sorting, freezing, packing)

El procesamiento de productos agrícolas (limpiando, pesando, empacando, cortando, separando, congelando) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Dairy/Poultry/Livestock (pasteurize, herding, handling, feeding, branding, slaughtering, cutting, trimming, freezing)

Lechería/ganado/avicultura (pasteurizar, alimentar animales, marcando y matanza de ganado, cortar y congelar)

\_\_\_\_\_ Meatpacking/Meat Processing/Seafood (skinning, hanging, cutting, trimming, freezing)

Empaque y proceso de carnes y marisco (despellejar, colgando, cortando)

\_\_\_\_\_ Fishing (scaling, cutting, freezing, dressing, enclosing the raw product in a container)

Pescando (pelar, cortar, congelar o envasar productos crudos)

\_\_\_\_\_ Other: please specify occupation \_\_\_\_\_

*Otro tipo de trabajo de Agricultura: Explique su ocupación \_\_\_\_\_*

Name of Parent or legal guardian /Nombre de padres o guardián \_\_\_\_\_

Address/Domicilio \_\_\_\_\_ Phone/Numero Tel. \_\_\_\_\_

Thank you!

¡Gracias!