

PAQUETE DE INSCRIPCIÓN / HOJA INFORMATIVA

<http://www.liberty.k12.az.us>

Estrella Mountain Elementary School	Freedom Elementary School	Las Brisas Academy	Liberty Elementary School	Rainbow Valley Elementary School	Westar Elementary School
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
Mrs. Sharon Marine Principal	Ms. Toni Reynolds Principal	Mr. Timothy Dickey Principal	Ms. Jennifer Gray Principal	Dr. Terri Matteson Principal	Mr. Dave Bogart Principal

REGISTRO - DEBE PROPORCIONAR	ESTATUTO REVISADO DE AZ
<ul style="list-style-type: none"> Acta de nacimiento original 	<i>ARS 15-828 Section A</i>
<ul style="list-style-type: none"> 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>
<ul style="list-style-type: none"> Una prueba de residencia 	<i>Governing Board Policy JFAA</i>
<ul style="list-style-type: none"> 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.					
Estrella Mountain	Freedom	Las Brisas	Liberty	Rainbow Valley	Westar
623-327-2828	623-327-2858	623-327-2868	623-327-2818	623-327-2838	623-327-2848
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 district@www.Liberty.k12.az.us 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.

PORTAL DE PADRES
Si usted desea realizar un seguimiento de las calificaciones y asistencia de su hijo(a), por favor regístrese para una cuenta de portal para padres. La oficina de la escuela de su hijo(a) puede proporcionarle información acerca de una cuenta de portal para padres. El sitio web para acceder a portal es <http://campus.liberty.k12.az.us/campus/portal/liberty.jsp> Información de grados, no se publica en el portal para los estudiantes en grados K- 1.

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 \$1.00/\$2.35 por día Almuerzo adulto es \$3.40 por comida

Se aceptara 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 esta 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 pagado en su totalidad. Puede crear una a cuenta de portal de padres para transferir dinero de su cuenta de banco a la cuenta de su hijo(a).

SERVICIOS DE TRANSPORTE

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

SERVICIOS ESPECIALES

Linea 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 imprima*

Apellido Paterno		Primer nombre		Segundo	Apodo	Grado	
Dirección de domicilio físico		Ciudad/Estado		Código Postal	Numero de teléfono en casa () -		
Hispano <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Raza <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	Genero <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Escuela de Residencia		

INFORMACIÓN DEL PADRE / TUTOR LEGAL – *por favor imprima*

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 imprima*

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 imprima*

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 Initials	Start Date	Boundary Verified	ID #	SAIS #	Previous School CTDS	Previous Student ID#

Información de Salud para el Estudiante

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE – por favor imprima			
Nombre del estudiante	Grado	Maestra	Numero de teléfono en casa
Dirección de domicilio físico	Ciudad	Estado	Código Postal

INFORMACIÓN DE SALUD – por favor imprima		
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 localisado. 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 biene raices 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 vivenda temporal debido a la pérdida de vivenda 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 vivenda?			
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: _____

Liberty Elementary School District #25
19871 W Fremont Rd
Buckeye, AZ 85326

MIGRANT PROGRAM

1. **Have you worked in agriculture-related jobs (such as field work, fruit or vegetable packing companies, or dairies) in the last three years?**

Yes _____ No _____

¿Ha trabajado usted en el campo de la agricultura, en la cosecha, empackado de frutas y verduras, o lecherias en los ultimos tres años?

Si _____ No _____

2. **In the last three years, have you recently moved with your family from another city, state, Mexico or Canada to work in the fields, packing companies, or dairies?**

Yes _____ No _____

En los ultimos tres años, ¿Se ha mudado usted recientemente con su familia de otra ciudad, estado, un otro país, Mexico o Canada para trabajar en el campo, cosechas, empacadoras, o lecherias?

Si _____ No _____

3. **In the last three years, have you left the school district with your family to go to work in the fields, packing companies, or dairies?**

Yes _____ No _____

En los ultimos tres años, ¿Ha salido usted de este distrito escolar con su familia para trabajar en el campo, cosechas, empacadoras, o lecherias?

Si _____ No _____

If you answered, **YES**, to any of these questions, your child/children may be eligible for services through the Migrant Program. You will be contacted to set up an interview with the District Office.

Si ha marcado, **SI**, en una de las preguntas es posible que sus hijos califiquen para Servicios del Programa Migrante. El Distrito Escolar de Liberty se comunicara con usted para hacer una entrevista.

Student's Name
Nombre del Estudiante

School
Escuela

Name of Parents/Guardians
Nombre de Padres/Tutores

Parents/Guardians Signature
Firma de Padres/Tutores

Address
Domicilio

Telephone Number
Numero de Telefono