

MASSA Documentos de Registración 2011-2012

434 W. Lerdo Rd. Tucson, AZ 85706 Phone: 520-889-1504 Fax: 520-889-1540

Math & Science Success Academy Website: www.massatucson.org



Información del estudiante:

(Apellido) _____ (Nombre) _____ (Segundo Nombre) _____

Residencia:

Domicilio _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Domicilio postal (si es diferente que residencia):

Domicilio _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Información para ponerse en contacto:

Teléfono en domicilio: _____ Teléfono de trabajo de madre: _____

de padre: _____ Celular: _____ Radiomensaje: _____

Correo electrónico de padres: _____

Información del estudiante:

Fecha de nacimiento (M/D/A) ___/___/___ Sexo: Masculino Femenino Año escolar: _____

Favor de indicar si su hijo/a toma medicina: _____

Información de familia (Padres/Guardianes/Hermanos):

Nombre	Relación	¿Estudiante vive con el seleccionado?	¿Tiene Custodia?	Lugar de Empleo	Teléfono
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

Última escuela asistida Escuela Privada Escuela pública chárter Educación en casa Escuela Pública

Nombre de Escuela Privada/ pública chárter _____ o Escuela y distrito _____

Por favor no escribe en el siguiente cuadrado

Uso Oficial

Records Requested:	Received:	Entry/Withdrawal RECORDS			
		ENTRY	CODE	WITHDRAWAL	CODE
<input type="checkbox"/> Birth Certificate <input type="checkbox"/> Immunization Completed <input type="checkbox"/> IEP <input type="checkbox"/> Medical Alert <input type="checkbox"/> Legal Alert <input type="checkbox"/> Custody papers on file					



¿Cómo se entero usted de esta escuela? Google familia/amigos www.GreatSchools.org
 Correo Otro (por favor indicar): _____

El estado de Arizona requiere que las escuelas tengan la siguiente información de cada estudiante.

Raza etnia del estudiante: (marque solo un cuadrado)

- Americano Afro-Americano Nativo Americano/de Alaska
 Asiático Pacifico Islandés o Nativo Hawaiano

Raza etnia del estudiante: (marque solo un cuadrado)

- No es hispano ni Latino Hispano o Latino

Idioma principal del estudiante _____

Idioma principal en su hogar _____

Primer idioma que aprendió el estudiante _____

¿Está el estudiante registrado en programas de educación especial o para niños dotados?

- sí no

La repuesta (sí) requiere explicación: _____

¿En el pasado ha estado el estudiante registrado en un programa de Educación Especial, GATE, Etc.?

- sí no

La repuesta (sí) requiere explicación: _____

¿Tiene el estudiante una discapacidad que requiere acomodaciones especiales o una evaluación para educación especial?

- sí no

La repuesta (sí) requiere explicación: _____

¿Está el estudiante bajo la supervisión de la corte juvenil por actos criminales?

- sí no

La repuesta (sí) requiere explicación: _____

¿Fue expulsado o suspendido el estudiante por largo tiempo de alguna escuela que atendió en el pasado?

- sí no

La repuesta (sí) requiere explicación: _____

Mi firma debajo certifica lo siguiente: (1) Yo soy el padre/guardián del estudiante;
(2) El estudiante indicado vive en mi residencia; (3) Certifico que la información proporcionada por mi es correcta de mi mejor conocimiento; (4) MASSA tiene mi permiso para solicitar el historial académico de mi hijo/a del año pasado.

Firma del padre/guardián _____ **Fecha** _____



Información de Emergencia del Estudiante

Nombre del estudiante: _____ Teléfono de domicilio _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Nombre de padre/guardián: _____

Teléfono de trabajo: _____

Teléfono de domicilio: _____

Nombre de padre/guardián: _____

Teléfono de trabajo: _____

Teléfono de domicilio: _____

Nombre del médico familiar principal: _____ Número telefónico: _____

Domicilio del médico: _____

Nombre del hospital autorizado: _____ Número telefónico: _____

Nombre del dentista autorizado: _____ Número telefónico: _____

Domicilio del dentista: _____

Alergias a medicamentos: _____

Otros medicamentos que está tomando: _____

Condiciones médicas presentes: _____

Persona para contactar en caso de una emergencia

Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono de domicilio: _____ Teléfono de trabajo: _____

Yo autorizo la Academia Excito de las Matemáticas y Ciencia a obtener el cuidado médico en caso de que una emergencia ocurra. MASSA hará todo esfuerzo para contactar las personas sobredichas.

Firma de padre/guardián _____

Fecha _____

Math and Science Success Academy
TRANSPORTE DIARIO DEL ESTUDIANTE



Yo, padres/guardián de _____, autorizo a las siguientes personas que recojan a mi hijo/a en la Academia Excito de las Matemáticas y Ciencia (MASSA) después de las horas de escuela.

Con padre/guardián o la persona autorizada (Escribe, por favor, a todas las personas autorizadas si es válido).

<u>Nombre</u>	<u>Teléfono</u>	<u>Relación</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Sin la supervisión del padre/ guardián.

La Firma del padre/guardián: _____ **Fecha:** _____

PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DESPUES DE LAS CLASES

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____

Aéreas de Interés: _____ Áreas de la dificultad: _____

Los días que su hijo/a participará (compruebe todo que se apliqué):

Lunes
Martes
Miércoles
Jueves

La Firma del padre/guardián: _____ **Fecha:** _____



PERMISO DE USAR FOTOGRAFÍA

Yo, padres/guardián de _____, autorizo a la Academia Excito de las Matemáticas y Ciencia (MASSA) tomar fotografía a mi hijo/a en la escuela por el año escolar de 2011-2012. (Contesta por favor sí o no a los siguiente preguntas)

MASSA puede tomar fotos de mi hijo/a para las actividades de la escuela incluyendo el anuario y los periódicos de MASSA.

sí no

MASSA puede tomar y usar fotos de mi hijo/a a propósitos promocionales del MASSA, es decir: folletos, manual, periódicos, revistas, la televisión, y otras publicaciones.

sí no

La Firma del padre/guardián: _____ **Fecha:** _____

EXCURSIONES DE LA ESCUELA

Yo, _____, padre/guardián de _____, concede por este medio el permiso a MASSA para permitir que mi hijo/a participe en las excursiones de la escuela por el año escolar de 2011-2012 bajo supervisión del personal de escuela. Entiendo que las formas de permiso serán enviados a casa antes de cada excursión para obtener mi permiso para los arreglos del transporte.

La Firma del padre/guardián: _____ **Fecha:** _____



TAPAS DE CAJAS (Box Tops)

Cada año, los estudiantes de MASSA recogien tapas de las cajas (Box Tops) que se encuentran en productos de General Mills (cereales, mezclas para postres, etc.) para recaudar fondos. Por favor, corte tapas de las cajas indicadas y mándenlas a la escuela con su hijo/a. Un concurso se lleva a cabo y los miembros de la clase que entregan más tapas de caja serán recompensado con una pizza en diciembre.

Seguro Medico del Estudiante

Por favor, completan la porción que sigue y regrésela a la escuela lo más pronto posible. Esta información es necesitada para la seguridad de cada estudiante y para los registros de la escuela.

Mi hijo/a, _____, tiene seguro medico por el siguiente proveedor:

Nombre del seguro medico: _____.

Nombre del médico de mi hijo/a: _____.

Teléfono del médico: _____.

Domicilio de la clínica del médico: _____.

La Firma del padre/guardián: _____ **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 Math and Science Success Academy, Inc.

Escuela Math and Science Success Academy

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.



Indigentes (sin hogar)

Esta información se utiliza para identificar las necesidades de las familias de los estudiantes y divulgar la información para recibir fondos y mejorar nuestros programas educativos. Si esta información no se aplica a usted, escribe por favor su nombre y marque el cuadrado que dice NO SE APLICA.

INFORMACIÓN INDIGENTES – sin hogar: (Si lo que sigue le aplica a usted, por favor termine lo siguiente)

Tipo de vivienda: (Indique lo que aplica)

___ Refugio publica, especifique: _____

___ Refugio privado, especifique: _____

___ Vivienda temporal con parientes o amigos

___ Terrenos públicos, calles, campamentos

___ Otro, especifique: _____

Nombre de los padres/guardianes: _____

Información de niños/juventud:

Nombre	Apellido	Grado	Edad	Sexo	Pertenencia étnica	¿Asiste Escuela?	Nombre de la escuela

NO SE APLICA

Firma del padre/guardián _____



Información Agrícola Migratoria

Esta información se utiliza para identificar las necesidades de las familias de los estudiantes y divulgar la información para recibir fondos y mejorar nuestros programas educativos. Si esta información no se aplica a usted, escribe por favor su nombre y marque el cuadrado que dice NO SE APLICA.

INFORMACIÓN AGRÍCOLA MIGRATORIA: (Si lo que sigue le aplica a usted, por favor termine lo siguiente)

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Nombre de los padres/guardianes: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

¿Se ha movido su familia durante los pasados 3 tres años para buscar trabajo agrícola?
sí ___ no ___

¿Es usted un dependiente de un trabajador agrícola?
sí ___ no ___

TRABAJO DE AGRICOLA INCLUJE:

El cultivo de peces o granjas, incluyendo:

Mariscos
Siluro
Anguilas
Ostiones
Almejas

El cultivo y cosecha de árboles:

Preparación de suelos
Sembrando
Cuidando árboles
Corte de árboles
Cortando árboles de Navidad

Las actividades agrícolas tales como el tratamiento de:

Cosechas
Producción lechera
Aves de corral
Ganado

NO SE APLICA

Guía Para Determinar Estudiantes Elegibles

El departamento de Educación le proporciona la siguiente guía para determinar elegibilidad de estudiantes asistiendo esta escuela en el año fiscal 2010. Esta información es importante para determinar si el estudiante es elegible para los programas federales de la ley "No Child Left Behind" del año 2001.

¿Considerando la información, en el cuadro izquierdo de abajo, son los ingresos de su familia lo mismo -o- menos que las cantidades indicadas para el tamaño de su familia?

SI Indicator 1

SI Indicator 2

NO

Definición de Ingresos: En esta forma debe de incluir todos sus ingresos debido a salarios, antes de deducciones o impuestos, y otros ingresos recibidos en empleo particular, asistencia pública, asistencia del Seguro Social, beneficios del Seguro de Desempleo, pagos de jubilación, pagos legales de asistencia para sus hijos, ingresos de pensiones y pólizas de seguros, etc.

Si su familia califica, por favor proporcione la siguiente información sobre sus hijos:

Nombre Del Estudiante

Grado Escolar

Edad

(Incluye solo los estudiantes de los 5 a los 17 años)

Firma del padre/guardián _____

Fecha: _____

NOTE: Estas forma debe archivarse en las oficinas del distrito escolar

ADE Revised April 1, 2009

NCLB directrices de elegibilidad
1 de julio del 2009 a 30 de junio del 2010

¿Cuántas personas en domicilio?	Indicador I					Indicador 2				
	Anuales	Mensuales	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanales	Anuales	Mensuales	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanales
1	\$14,079	\$1,174	\$587	\$542	\$271	\$20,036	\$1,670	\$835	\$771	\$386
2	\$18,941	\$1,579	\$790	\$729	\$365	\$26,955	\$2,247	\$1,124	\$1,037	\$519
3	\$23,803	\$1,984	\$992	\$916	\$458	\$33,874	\$2,823	\$1,412	\$1,303	\$652
4	\$28,665	\$2,389	\$1,195	\$1,103	\$552	\$40,793	\$3,400	\$1,700	\$1,569	\$785
5	\$33,527	\$2,794	\$1,397	\$1,290	\$645	\$47,712	\$3,976	\$1,988	\$1,836	\$918
6	\$38,389	\$3,200	\$1,600	\$1,477	\$739	\$54,631	\$4,553	\$2,277	\$2,102	\$1,051
7	\$43,251	\$3,605	\$1,803	\$1,664	\$832	\$61,550	\$5,130	\$2,565	\$2,368	\$1,184
8	\$48,113	\$4,010	\$2,005	\$1,851	\$926	\$68,469	\$5,706	\$2,853	\$2,634	\$1,317
Por cada persona adicional en casa	\$4,862	\$406	\$203	\$187	\$94	\$6,919	\$577	\$289	\$267	\$134

Departamento de educación en Arizona
NCLB Indicador elegibilidad

Notificación Anual a los Padres con Respecto a la Confidencialidad de los Expedientes Académicos de los Estudiantes

La Ley de los Derechos y Privacidad Educativos de la Familia (Family Educational Rights and Privacy Act o FERPA) es la ley Federal que protege la privacidad de los expedientes académicos de los estudiantes. FERPA les da a los padres ciertos derechos con respecto a los expedientes académicos de sus hijos. Estos derechos pasan al estudiante cuando éste alcanza la edad de 18 años o asiste a una escuela superior al nivel preparatoria. Estudiantes a quienes los derechos han sido transferidos son “estudiantes elegibles.”

- Los padres o el estudiante elegible tienen derecho a inspeccionar y revisar el expediente académico del estudiante que es mantenido por la escuela dentro de un período de 45 días a partir de la solicitud hecha al administrador de la escuela. No es obligación de las escuelas proporcionar copias a no ser que sea imposible para los padres o el estudiante elegible revisar el expediente académico sin copias. Las escuelas pueden cobrar una cuota por proporcionar copias.
- Los padres o el estudiante elegible tienen el derecho a solicitar por escrito que la escuela corrija el expediente académico que ellos creen sea inexacto o engañoso. Si la escuela decide no corregir el expediente académico, el padre o estudiante elegible tiene derecho a una audiencia formal. Después de la audiencia, si la escuela todavía decide no corregir el expediente, el padre o estudiante elegible tiene derecho de poner una declaración en el expediente que presenta su punto de vista sobre los datos protestados.
- Por lo general, las escuelas deben tener permiso de los padres o del estudiante elegible por escrito para poder revelar cualquier dato del expediente académico del estudiante.
- Autoridades escolares con interés educacional legítimo
 - Autoridad escolar es una persona empleada o contratada por la escuela para servir como administrador, supervisor, maestro o personal de apoyo
 - (incluyendo personal de salud, personal policial, abogado, auditor u otros con funciones similares); una persona que sirve en la mesa directiva de la escuela; o padre o estudiante que sirve como miembro de un comité autorizado o que asiste a otra autoridad escolar en sus funciones;
 - Un interés educacional legítimo significa que la revisión del expediente es necesaria para cumplir con una responsabilidad profesional para la escuela;
- Otras escuelas en las que el estudiante está solicitando inscripción;
- Autoridades especificadas para propósitos de auditoría o evaluación;
- Partes competentes en relación a asistencia de financiamiento para un estudiante;
- Organizaciones conduciendo ciertos estudios por o en nombre de la escuela;
- Organizaciones de acreditación;
- Para cumplir con una orden judicial o citación emitida de acuerdo con la ley
- Oficiales competentes en casos de emergencias de salud y seguridad; y
- Autoridades estatales y locales, dentro del sistema de justicia para menores, de conformidad con la ley estatal específica.

Las escuelas pueden divulgar, sin consentimiento, datos de “directorio” tales como nombre del estudiante, dirección, número de teléfono, fecha y lugar de nacimiento, honores y premios, participación en deportes (incluyendo estatura y peso de los atletas) y fechas de asistencia si no son notificados por los padres o estudiante elegible que la escuela no debe divulgar la información sin consentimiento.

La Ley de la Educación de Personas con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act or IDEA) es una ley federal que protege los derechos de estudiantes con discapacidades. Además de los expedientes académicos normales, los expedientes académicos para estudiantes con discapacidades podrían incluir materiales sobre evaluación y exámenes, datos médicos y de salud, Programas Educativos Individualizados y notificaciones y autorizaciones relacionadas, reportes de progreso, materiales relacionadas con acciones disciplinarias y acuerdos de mediación. Tal información es reunida de un número de fuentes, incluyendo los padres del estudiante y personal de la escuela donde asiste el estudiante. También, con permiso de los padres, se pueden reunir datos de fuentes pertinentes adicionales, tales como doctores y otros proveedores de servicios de la salud. Estos datos son recogidos para asegurar que el menor es identificado, evaluado y provisto de una Educación Pública Adecuada Gratuita de acuerdo con las leyes estatales y federales sobre educación especial.

Cada una de las agencias participantes bajo la Parte B de IDEA debe asegurarse que, en todas las etapas de la recolección, archivo, retención y divulgación de los expedientes académicos a terceras partes, cumpla con las leyes federales de confidencialidad. Además, la destrucción de cualquier expediente académico de un menor con una discapacidad debe ser de acuerdo con los requisitos reglamentarios de IDEA.

Para información adicional o para presentar una queja, puede llamar al gobierno federal al (202) 260-3887 (voz) o al 1-800-877-8339 (TDD) o al Departamento de Educación de Arizona (ADE/ESS) al (602) 542-4013. O puede usted contactar:

Family Policy Compliance Office U.S. Department of Education 400 Maryland Avenue, SW Washington, D. C. 20202-5901	Arizona Department of Education Exceptional Student Services 1535 W. Jefferson , BIN 24 Phoenix, AZ 85007
--	--

Este aviso está disponible en inglés y en español en la website del ADE en www.ade.az.gov/ess/resources bajo formas. Para asistencia para obtener este aviso en otros idiomas, contacte al ADE/ESS en el número de teléfono/dirección que se da arriba.

