

NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO(A) _____

FECHA DE INGRESO _____

¿CÓMO SE ENTERÓ DE OSBORN? _____

Gracias por elegir una educación Osborn para su hijo. Por favor, rellene el formulario completamente, imprimir y volver a la escuela Osborn de su elección. Tenga en cuenta que sólo será capaz de guardar a la información en esta forma si selecciona 'save as' o 'save a copy' por su computadora. Si usted tiene varios hijos, primero, llene el formulario, imprímalo, y luego selecciona el botón de 'Reinicia para niños adicionales' al final del formulario. Vaya al principio del documento y llena el formulario para su niño adicional y imprímalo.

Distrito Escolar Osborn #8

PAQUETE DE INSCRIPCIÓN PARA REGRESANDO

ALUMNOS

- Formulario de Inscripción
- Formulario de Permiso de Salida de Campo & Fotografía
- Información para el honorario de actividad
- Información de Salud
- Consentimiento para dar la medicación sin receta
- McKinney-Vento información
- McKinney-Vento de aplicación
- Procedimientos del Distrito Osborn: Actos graves de mala conducta
- Solicitud de Inscripción Abierta (por favor, rellene en el caso de que usted se mueve durante el año)
- Acuerdo para residencia fuera del distrito (véase más arriba)
- Aplicación por almuerzo de precio reducido o gratis (disponibles después de 1 de julio - Por favor llame a 602-707-2021 para tener una solicitud enviada a su casa.)

FOR OFFICE USE ONLY

Grade _____ Entry Date _____ Entry Code _____ Res. Code _____ School: CL ENC LV MCS OMS SOL
 Teacher _____ Student ID # _____ SAIS # _____ Input Date: _____

**DISTRITO ESCOLAR OSBORN
 FORMULARIO DE REGISTRACIÓN**

Imm. Parent ID BC

NIÑO/A

Nombre _____ Grado _____ Sexo: M F
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre
 Domicilio y # del Apt. _____ Código Postal _____
 Teléfono _____ Celular/Pager _____ Email _____
 Fecha de Nacimiento _____ País de Nacimiento _____ Estado _____

**MADRE o
 GUARDIAN**

Nombre _____
 Profesión _____ Empleador _____
 Dirección del Empleo _____ Teléfono _____

**PADRE o
 GUARDIAN**

Nombre _____
 Profesión _____ Empleador _____
 Dirección del Empleo _____ Teléfono _____

**HERMANOS/AS
 en la CASA**

NOMBRE	EDAD	ESCUELA	GRADO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL NIÑO/A (no los padres)

Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____
 Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____
 Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____
 Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____

Transportación: Parada del. Autobús: _____ # del Autobús _____

Caminar Recoger Programa *Champions* Programa Después de Escuela Cuidado de Niños

INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN

¿Ha asistido su hijo/a a una de las Escuelas de Osborn?
 Sí No Escuela _____ Grado: _____
 Nombre de la última escuela: _____
 Fechas de Asistencia: _____

Preguntamos la información siguiente de parte de cuestionarios federales.

Origen étnico: Hispano/ Latino: Sí No

Raza: Por favor, marque una o más de los siguientes:

Blanco Africano-Americano Asiático

Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico

Nativo Americano o de Alaska Tribu: _____

¿Cuál es el idioma PRINCIPAL que usa su estudiante?

¿Cuál es el idioma que hablan MÁS A MENUDO en casa?

¿Cuál es el idioma que el estudiante habló PRIMERO?

Marque cual de los servicios/programas el estudiante ha recibido en el pasado: Título I Superdotado
 Aprendizaje de Ingles (SEI) Bilingüe/Dos Idiomas
 Educación para Nativo Americanos

EDUCACIÓN ESPECIAL: Sí No

ED Hablar LD MR

Oír Otra: _____

Firma de la Persona Registrando el Estudiante _____ Fecha _____

Relación al estudiante _____

DISTRITO ESCOLAR OSBORN NO. 8

Los términos de estas formas de Permiso para Excursiones Escolares y Fotografías tendrán vigencia todo el año escolar menos que se modifique por los padres.

Forma de Permiso para Excursiones Escolares

Como parte de la educación de su hijo/a, se pudieran presentar excursiones durante el año escolar. Algunas de estas excursiones serán caminando y otras serán en autobuses (escolares y comerciales). Las reglas de la escuela requieren que usted, como padre o guardián, firme el permiso de su hijo/a antes de que se le permita asistir a cualquier paseo.

Sí No

Yo doy permiso a (nombre del estudiante) _____ para que pueda asistir a los paseos patrocinados por la escuela. Yo entiendo que el distrito tomara las precauciones razonables para garantizar la seguridad de mi hijo/a, pero que el Distrito no puede eliminar todos los riesgos que pudieran estar asociados con una actividad patrocinada por la escuela. Yo también entiendo que si yo no deseo que mi hijo/a participe en algún paseo en particular, yo voy a notificar a la escuela por escrito.

Nombre

Firma del Padre o Guardián

Fecha

Forma de Permiso para Fotografías

Durante el curso del año, se presentan oportunidades para fotografiar o filmar a los estudiantes participando en actividades interesantes, educacionales, y divertidas o en competencias de la escuela. Estas fotografías pudieran ser utilizadas en el periódico de la escuela o distrito, en nuestro sitio de Internet, en entrenamiento de los maestros y también en el periódico o la televisión. El nombre de su hijo/a se pudiera usar para identificar al estudiante fotografiado.

Sí No

Mi hijo/a _____ puede ser fotografiado o filmado por razones publicitarias y se puede utilizar el nombre de mi hijo/a.

Nombre

Firma del Padre o Guardián

Fecha

STATE REQUIRED ACTIVITY FEE

Dear Parent/Guardian:

The Governing Board is required by the State to set a fee for all extra activities and agreed on a nominal \$1.00 participation fee per student for ALL activities for ALL school year. ADDITIONAL FEES MAY BE CHARGED FOR SPECIAL ACTIVITIES SUCH AS FIELD TRIPS WHEN THERE ARE INSUFFICIENT TUITION TAX CREDIT DOLLARS AVAILABLE.

However, no student will be excluded from any extracurricular, co-curricular activity or program due to an inability to pay. If this creates any undue financial hardship, please check below for a waiver.

PLEASE PRINT LEGIBLY
(Please complete one form per child)
RETURN THIS WITH THE \$1.00 TO YOUR CHILD'S TEACHER

Teacher's Name: _____

Student Name: _____ Student Grade: _____

Fee Paid: \$ _____ I would like this fee waived due to a financial hardship.

Parent or Guardian Signature

Date

Estimados Padres de Familia:

La mesa directiva llegó a un acuerdo de cobrar una cuota nominal de un \$1.00 por estudiante por todas las actividades durante el año escolar. CUANDO NO HAY SUFICIENTES DOLARES DISPONIBLES DEL CREDITO DE IMPUESTOS, PUEDA SER QUE LA ESCUELA COBRARÁ PAGOS ADICIONALES PARA ACTIVIDADES ESPECIALES, TAL COMO EXCURSIONES.

De cualquier manera, ningún estudiante será excluido de ninguna actividad o programa extracurricular o co-curricular debido a no poder pagar la cuota de un \$1.00. Si esto le crea una condición de finanzas dificultosa, por favor anote abajo de éste pagina que no puede pagar.

POR FAVOR ESCRIBE LEGIBLE
(Por favor llene una forma para cada estudiante)
REGRESE ESTA FORMA AL MAESTRO(A) DE SU HIJO(A)

Nombre del Maestro(a): _____

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____

Cuota Pagada: \$ _____ Marque aquí se no puede pagar la cuota.

Firma del Padre o Guardián

Fecha

INFORMACIÓN DE SALUD

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO DE EMERGENCIA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

En el evento de una emergencia, Yo doy permiso para cualquier tratamiento de emergencia y/o servicio de hospital bajo las instrucciones generales o específicas del Dr. _____

Numero de telefono _____, o cualquier otro doctor del departamento del hospital.

Firma del Padre/Guardian Legal Fecha

HISTORIA MEDICA:

Dia: _____

Asthma/Enfermedad Respiratoria Condición del Corazon

Desordenes Convulsivos Fiebre Reumatica

Incapacidad Fisica

ALERGIAS: _____

OTRO: _____

MAESTRA: _____

NUMEROS DE TELEFONO PARA EMERGENCIAS

NOMBRE DE MADRE: _____

Numero de telefono: _____ Trabajo: _____

NOMBRE DE PADRE: _____

Numero de telefono: _____ Trabajo: _____

En el evento que ningun padre se encuentre llame al:

1. Nombre: _____ Telefono: _____

Relación del estudiante: _____

2. Nombre: _____ Telefono: _____

Relación del estudiante: _____

INFORMACIÓN DE ASEGURANZA - **Marque uno**

- Tengo el plan de AHCCCS _____
 Tengo seguridad personal que cubre a mi hijo/a.

Nombre de la compañía de seguridad

Estoy participando en la Asociación de Salud de Osborn Clinica de la escuela.

He tomado seguridad ofrecida por la escuela para me hijo/a.

No tengo seguridad escolar ni seguridad personal que cubre a me hijo/a. Entiendo que yo soy responsable por cualquier cobro que pueda incurrir mi hijo/a mientras participe en actividades escolares.

CONSENTIMIENTO DEL PADRE PARA DAR MEDICAMENTO SIN RECETA EN LA ESCUELA

Estimado Padre,

Su hijo/a puede ocasionalmente necesitar medicamento durante un día escolar. Para estas ocasiones necesitamos tener permiso por escrito del padre. Cada enfermera escolar mantiene una cantidad limitada de medicamentos sin receta para uso estudiantil, por lo tanto, padres son requeridos de mandar medicamentos para sus hijos si el medicamento necesita de ser usado por un tiempo extendido o para una condición crónica. El medicamento debe de estar en el frasco original con todas las precauciones e instrucciones que estén bien visibles. La enfermera escolar tratara de cambiar metodos de cuidado o tratamiento antes de usar medicamentos sin receta.

Por favor complete esta forma de abajo y regresela a su enfermera escolar se quiere que su hojo/a reciba cualquier medicamento en la lista de abajo durante el día escolar.

Nombre del Estudiante: _____

Marque todas las alergias conocidas de medicamentos para el estudiante. Si no tiene ninguna, escriba "No se de ninguna alergia medica."

Fecha de Nacimiento: _____ Grado _____ Maestra/o _____

MEDICAMENTO	SI	NO
Acetaminophen (Tylenol) (fiebre, dolor)		
Robitusin/Robitusin DM (tos)		
Triple Antibiotic Cream (cortaduras)		
Hydrogen Peroxide (cortaduras)		
Chlorospetic Spray (dolor de garganta)		
Ambusol (piel)		
Tums (dolor de estómago)		
Caladryl (comezón de piel)		
Tea Tree Oil (cortaduras)		
Tinactin (tina)		
Burn Jel (quemadas)		

Yo autorizo a la enfermera escolar/asistente de salud o persona designada de ser mi agente y dar el/los medicamento/s que marque arriba para me hojo/a.

Firma del Padre/Guardian Fecha

Numero de Teléfono



An Osborn EducationSM

Osborn School District #8 ♦ 1226 West Osborn Road ♦ Phoenix, AZ 85013 ♦ (602) 707-2000 ♦ www.OsbornSchools.org

Si debido a la falta de un hogar usted se vé obligado a vivir en un albergue, motel, vehículo, tienda de campaña, en la calle al aire libre en edificios abandonados, en caravanas, o compartiendo la misma habitación con familiares o amigos, usted es considerado como una persona sin hogar de acuerdo con el Acta de McKinney-Vento.

Sus niños tienen el derecho de:

- asistir a la escuela, no importa donde vivan o qué tanto tiempo hayan vivido allí.
- seguir asistiendo a la escuela que asistieron antes de llegar a quedarse sin hogar o a la última escuela que asistieron, si esto es su deseo y es práctico.
- recibir servicios de transportación a la escuela en donde asistieron antes de llegar a quedarse sin hogar o a la última escuela que asistieron si ustedes o un guardián de los niños pide tales servicios.
- asistir a la escuela y participar en programas actividades escolares con niños que tienen hogar.
- inscribirse en una escuela sin tener que proveer ninguna dirección de domicilio permanente.
- inscribirse en una escuela y asistir a sus clases mientras que la escuela haga los trámites necesarios para obtener los archivos escolares, los datos de inmunizaciones, o cualquier otro documento necesario para inscribirse.
- inscribirse y asistir a clases en la escuela seleccionada mientras que la escuela y ustedes busquen resolver una disputa sobre la escuela seleccionada.
- estar provistos de los mismos programas y servicios especiales, si son necesarios, que se ofrecen a los demás estudiantes que tienen hogar y están recibiendo estos servicios.
- recibir transporte escolar a la escuela y a los programas escolares.

Cuándo cambien de residencia, deben de hacer lo siguiente:

- comunicarse con la persona asignada como el oficial de intercomunicación para los niños y jóvenes sin hogar del distrito (vea los datos de contacto al pie de esta columna) para ayuda en inscribir sus niños/a en una nueva escuela o para hacer los arreglos necesarios. (Empleados de los albergues, de los servicios sociales en su comunidad, o de la escuela pueden dirigirles a la persona con quien se deben comunicar.)
- comunicarse con la escuela y proveer cualquier información que usted piensa será útil a los maestros para ayudar a los niños hacer los ajustes a sus nuevas circunstancias.
- pedir al oficial de intercomunicación para los niños y jóvenes sin hogar, los empleados del albergue, o a los trabajadores sociales asistencia con ropa y útiles escolares, si es necesario.

Si necesita ayuda adicional, llame al Centro Nacional de Educación para Niños y Jóvenes Sin Hogar al numero de ayuda gratis: **1-800-308-2145** - [www. serve.org/nche](http://www.serve.org/nche)

Contacto Local: Distrito escolar de Osborn, 602-707-2566

Coordinador Estatal: Frank Migali, 602-542-4963

Clarendon School 1225 W. Clarendon Phoenix, AZ 85013 (602) 707-2200 FAX (602) 707-2240	Encanto School 1420 W. Osborn Rd. Phoenix, AZ 85013 (602) 707-2300 FAX (602) 707-2340	Longview School 1209 E. Indian School Phoenix, AZ 85014 (602) 707-2700 FAX (602) 707-2740	Montecito Com. Sch. 715 E. Montecito Phoenix, AZ 85014 (602) 707-2500 FAX (602) 707-2540	Osborn Middle School 1102 W. Highland Phoenix, AZ 85013 (602) 707-2400 FAX (602) 707-2440	Solano School 1526 W. Missouri Phoenix, AZ 85015 (602) 707-2600 FAX (602) 707-2640
--	---	---	--	---	--

Distrito Escolar Osborn
Cuestionario de Elegibilidad -- McKinney-Vento

2010-11

Clarendon Encanto Longview Montecito Osborn Middle Solano

Nombre del Estudiante: _____
Apellido Nombre Segu ndo Nombre

Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____
Mes / Día / Año

Este cuestionario nos ayudará determinar si su hijo(a) califica para recibir servicios bajo la Acta McKinney-Vento(42 U.S.C.11435). Por favor, conteste las preguntas para determinar si están sin vivienda o en transición.

1. ¿Es su domicilio un arreglo de vivienda temporal (de poca duración)? Sí No
2. Si es temporal, ¿es este arreglo de vivienda debido a la pérdida de su vivienda o un problema económico? Sí No

Si usted contestó SÍ a estas preguntas, por favor complete el resto de este formulario.
Si usted contestó NO a estas preguntas, no siga.

¿Dónde vive el estudiante actualmente? (Seleccione uno)

- En un motel _____ (nombre del motel)
- En un lugar de refugio _____ (nombre del refugio)
- Con más de una familia en una casa o en un apartamento
- En un lugar generalmente no designado para dormir (carro, parque, campamento)
- Sin padres o tutor

Nombre del Padre/Tutor _____

Dirección _____ Zona Postal _____ Teléfono _____

Firma del Padre/Tutor _____

Yo certifico que el estudiante nombrado en este formulario califica para los programas escolares de nutrición bajo las provisiones del Acta McKinney-Vento.

Fecha _____ F

_____ irma del oficial autorizado de la escuela

DISTRITO ESCOLAR OSBORN NO. 8

Oficina de la Superintendente

PARA: Todos los Padres del Distrito
DE: Wilma Basnett, Superintendente
RE: ACTOS GRAVES DE MALA CONDUCTA

Nuestra meta es de proveer una atmósfera en cada aula del distrito donde los maestros puedan enseñar y los estudiantes puedan aprender. Mientras no hay manera de asegurar que su hijo/ a venga a clases listo y con voluntad de aprender, no vamos a tolerar la mala conducta de un niño/ a que interfiera con el deseo de otro estudiante de aprender. Por esta razón queremos compartir información de los procedimientos del Distrito Osborn sobre los Actos Graves de Mala Conducta con usted.

1. Favor de revisar la copia sobre los ACTOS GRAVES DE MALA CONDUCTA que se encuentra en la paquete de información para los padres con su hijo/a. Guarde la copia en un lugar seguro y revíselo periódicamente con su hijo/a. **Favor de firmar la declaración de abajo de esta forma y regresarla a la maestra de su hijo/a al final de la primera semana de escuela.**
2. Consecuencias de los diferentes actos varían en severidad. Si su hijo/a comete cualquiera de uno de estos serios actos, se le podría recomendar una suspensión de largo plazo o expulsión.
3. Tres Actos Graves de Mala Conducta serán motivos para suspensión de largo plazo (un período de más de diez (10) días) o expulsión. Los Directores de las escuelas van a considerar el tipo de acto serio que el estudiante ha cometido, la longitud de cada suspensión previa, la proximidad de cada suspensión y el total de tiempo que su hijo/a ya ha sido suspendido de la escuela cuando se esté haciendo una determinación en cuanto la recomendación de suspensión o expulsión.
4. Para los estudiantes que viven afuera-del-distrito, tres violaciones de cualquiera de estos Actos Graves de Mala Conducta querrá decir la revocación de los privilegios de asistir a la escuela en el Distrito Escolar de Osborn.

Hemos leído las reglas y las consecuencias al romper las reglas que se encuentra en la paquete de información para los padres. Entendemos que en algunas circunstancias la primera ofensa puede causar una suspensión de largo plazo o expulsión. También entendemos que tres violaciones de cualquiera de estos Actos Graves de Mala Conducta en un año escolar en cualquiera de las escuelas de Osborn o combinación de escuelas o en el área alrededor de las escuelas será inmediata suspensión de largo plazo o expulsión. Para estudiantes que viven afuera del distrito, también entendemos que tres violaciones a cualquiera de estos Actos Graves de Mala Conducta en un año escolar querrán decir la revocación del privilegio de asistir al Distrito Escolar de Osborn.

Firma del Padre o Guardián

Firma del Estudiante

Escuela

Grado

Maestro/a



An Osborn EducationSM

Osborn School District #8 ♦ 1226 West Osborn Road ♦ Phoenix, AZ 85013 ♦ (602) 707-2000 ♦ www.OsbornSchools.org

ACUERDO SOBRE LA ASISTENCIA FUERA DEL DISTRITO

Estudiante: _____ Escuela: _____ Fecha _____

ID #: _____

Año Escolar: 20__ a 20__

Nosotros comprendemos que para poder asistir al Distrito Escolar Osborn, debemos llegar a la escuela a tiempo y ser recogido a tiempo; el alumno no puede tener ningún problema de disciplina o faltar escuela sin permiso y tiene que mantener buenas calificaciones. Si no cumplimos con estos requisitos, se nos pedirá asistir a la escuela correspondiente a nuestro domicilio. Comprendemos que nosotros somos responsables por el transporte. Cualquier información falsa proporcionada por el padre podrá resultar en rechazo de admisión al Distrito Escolar Osborn. Las firmas aseguran que el estudiante seguirá las reglas, normas y pólizas de la escuela y el Distrito.

Nombre del Estudiante (Letra de Molde)

Fecha

Firma del Estudiante

Fecha

Nombre del Padre/Madre (Letra de Molde)

Fecha

Firma del Padre/Madre

Fecha

Firma de Oficial de la Escuela

Fecha

\\Odfsr\district\Registration\Out of District Agreement.doc

Revised 2/10

Clarendon School
1225 W. Clarendon
Phoenix, AZ 85013
(602) 707-2200
FAX (602) 707-2240

Encanto School
1420 W. Osborn Rd.
Phoenix, AZ 85013
(602) 707-2300
FAX (602) 707-2340

Longview School
1209 E. Indian School
Phoenix, AZ 85014
(602) 707-2700
FAX (602) 707-2740

Montecito Com. Sch.
715 E. Montecito
Phoenix, AZ 85014
(602) 707-2500
FAX (602) 707-2540

Osborn Middle School
1102 W. Highland
Phoenix, AZ 85013
(602) 707-2400
FAX (602) 707-2440

Solano School
1526 W. Missouri
Phoenix, AZ 85015
(602) 707-2600
FAX (602) 707-2640

MATRICULA ABIERTA SOLICITUD PARA ALUMNOS DEL DISTRITO

(Pólizas del Distrito JFAB/JFAB-R)

PRESENTE LA SOLICITUD A LA ESCUELA EN LA QUE QUIERE QUE SU HIJO/A ASISTA

Nombre del alumno _____
Apellido _____ Nombre _____ Segundo Nombre _____

Grado escolar actual _____ Fecha de nacimiento _____ #de teléfono de casa _____

#de teléfono de trabajo _____ #de teléfono para mensajes _____

Nombre del padre/madre _____

Dirección _____
Calle _____ Ciudad _____ Código Postal _____

El estudiante nombrado en esta forma: reside fuera del distrito escolar reside en el distrito escolar
Si el estudiante reside en el distrito escolar, pase a la parte inferior del formulario y firmarlo.

Escuela a la que asiste actualmente: _____

Distrito _____ Teléfono _____

Dirección _____
Calle _____ Ciudad _____ Código Postal _____

¿EN CUAL ESCUELA DEL DISTRITO OSBORN SOLICITA LA INSCRIPCION? _____

¿El niño(a) nombrado arriba ha sido:

- Si No Expulsado de alguna escuela o distrito?
 Si No Considerado, recientemente, ser expulsado de una escuela o distrito?
 Si No N/A Impuesto a ciertas condiciones por la corte juvenil?
 Si No N/A Conforme las condiciones de un decreto de disciplina en alguna escuela/distrito?

Nota: Las siguientes condiciones aplican para el programa abierto de inscripción:

- Una solicitud de asistencia deberá ser llenada y entregada a no más tardar del cuando sea posible. (**nota: Esto está para los estudiantes fuera-del-distrito o fuera-del-limite del distrito que volvieron al distrito.**)
- La inscripciones están sujetas a una capacidad limitada establecida por la escuela y/o los grados escolares.
- Para el 15 de junio o antes, los padres o tutores legales recibirán una notificación escrita en donde se les informará si la solicitud ha sido aceptada, negada o puesta en lista de espera.
- LA SOLICITUD DE INSCRIPCION TENDRA QUE HACERSE AÑO POR AÑO.
- La transportación para los alumnos será responsabilidad de los padres o del tutor legal.
- Proveer falsa información en esta forma dará como resultado el rechazo de la solicitud o la revocación de la admisión.

La firma de esta solicitud afirma que el alumno seguirá las reglas, normas y pólizas de la escuela y el distrito si se inscribe.

Firma del padre o tutor legal

Fecha

PARA USO DEL DISTRITO UNICAMENTE - NO ESCRIBA MAS ABAJO DE ESTA LINEA

STUDENT NUMBER _____ APPLIC _____ ATION DATE _____

Accepted Placed on waiting list Principal _____

Rejected Reason for rejection _____

Date copies sent to applicant and Superintendent's office. _____