



YUMA SCHOOL DISTRICT ONE
450 West Sixth Street
Yuma, AZ 85364

Office Only

Student ID No.						State ID No.																	
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; height:20px;"></td> </tr> </table>												<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; height:20px;"></td> </tr> </table>											
School Information																							
<input type="checkbox"/> First Enrollment <input type="checkbox"/> Re-Enrollment				Withdrawal Date from Previous School: _____																			
Teacher Name: _____				Grade Level: _____				Retained: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>															
Entry Code: _____				Open Enrollment: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Home School: _____															
Enrollment Start Date: _____				Date Entered into SIS: _____				Entered into SIS by: _____															
Elementary Schools:																							
<input type="checkbox"/> Alice Byrne <input type="checkbox"/> Carver <input type="checkbox"/> McGraw <input type="checkbox"/> Price <input type="checkbox"/> OC Johnson <input type="checkbox"/> Palmcroft <input type="checkbox"/> Pecan Grove <input type="checkbox"/> Roosevelt <input type="checkbox"/> Rolle <input type="checkbox"/> Desert Mesa <input type="checkbox"/> Otondo <input type="checkbox"/> Sunrise <input type="checkbox"/> Dorothy Hall <input type="checkbox"/> Yuma District One Digital Learning Academy																							
Junior High/ Middle Schools:																							
<input type="checkbox"/> Castle Dome <input type="checkbox"/> Fourth Ave <input type="checkbox"/> Gila Vista <input type="checkbox"/> Woodard <input type="checkbox"/> Ron Watson																							

Padre/ Tutor

Información del Estudiante – Debe estar en acta de nacimiento o en la documentación de custodia legal	
Comprobante de edad: <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento <input type="checkbox"/> Certificado de Bautismo	
Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Grado: _____
Apellido Legal: _____	Sufijo: _____
Nombre Legal: _____ Segundo Nombre Legal: _____	
¿Hay un nombre preferido por el estudiante? _____	
Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ <small style="margin-left: 40px;">Mes Día Año</small>	
País de nacimiento: <input type="checkbox"/> USA Estado de nacimiento: _____ <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Fecha de entrada a los Estados Unidos _____ / _____ / _____ Número de años escolares en los Estados Unidos. _____ <small style="margin-left: 40px;">Mes Día Año</small>	
Etnicidad :(Escoja solo una) <input type="checkbox"/> Hispano o Latino - <input type="checkbox"/> NO Hispano o Latino (<input type="checkbox"/> Observado)	
Raza: (Seleccione todos que aplican) <input type="checkbox"/> Blanco - <input type="checkbox"/> Negro - <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska- <input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo u otro Isleño del Pacífico - <input type="checkbox"/> Asiático (<input type="checkbox"/> Observado)	

Domicilio	
Calle: _____ Depto: _____	
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____	
<i>Si es diferente de arriba:</i>	
Dirección postal: _____ Depto: _____	
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____	

La última escuela que asistió				
Nombre de escuela	Dirección	Ciudad	Estado	Código postal

(Padre primario 1) Información del Padre/Tutor- Debe estar en acta de nacimiento o en la documentación de custodia legal

Vive con: Ambos padres Madre Padre Tutor Padre adoptivo Otro

Relación: _____

Nombre: _____

Apellido: _____

Número de teléfono principal: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Lenguaje de correspondencia: Inglés Español Otro

Información de ocupación

Lugar de Empleo: _____ Ocupación: _____

Teléfono de empleo: _____

Servicio Militar Uniformado:

¿Padre/tutor es militar uniformado activo? Si No *Si es "Si" Por favor complete lo siguiente:

Servicio Militar: _____
El nombre que aparece en su talón de pago

- Padre
 Madre
 Padrastro
 Madrastra
 Tutor
 Otro
- _____ *Rama del Servicio*
- _____ *Rango*

¿Padre/tutor civil vive o trabaja en una instalación militar o federal? Si No *Si es "Si" Por favor complete lo siguiente:

Empleado Civil: _____
El nombre que aparece en su talón de pago

- Padre
 Madre
 Padrastro
 Madrastra
 Tutor
 Otro
- _____ *Título del trabajo*

Nombre de la propiedad Federal: _____

Dirección de la propiedad Federal: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Nombre de la propiedad Federal: _____

Dirección de la propiedad Federal: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

(Padre primario 2) Información del Padre/ Tutor- Debe estar en acta de nacimiento o en la documentación de custodia legal

Vive con: Ambos padres Madre Padre Guardián Padre adoptivo Otro

Relación: _____

Nombre: _____

Apellido: _____

Número de teléfono principal: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Lenguaje de correspondencia: Inglés Español Otro _____

Información de ocupación

Lugar de Empleo: _____ Ocupación: _____

Teléfono de empleo: _____

Servicio Militar Uniformado:

¿Padre/tutor es militar uniformado activo? Si No *Si es "Si" Por favor complete lo siguiente:

Servicio Militar: _____
El nombre que aparece en su talón de pago

- Padre
 Madre
 Padrastro
 Madrastra
 Tutor
 Otro
- _____ *Rama del Servicio*
- _____ *Rango*

¿Padre/tutor civil vive o trabaja en una instalación militar o federal? Si No *Si es "Si" Por favor complete lo siguiente:

Empleado Civil: _____
El nombre que aparece en su talón de pago

- Padre
 Madre
 Padrastro
 Madrastra
 Tutor
 Otro
- _____ *Título del trabajo*

Nombre de la propiedad Federal: _____

Dirección de la propiedad Federal: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Nombre de la propiedad Federal: _____

Dirección de la propiedad Federal: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

(Adicional) Información del Padre/Tutor

Vive con: Ambos Padres Madre Padre Tutor Padre adoptivo Padrastro/Madrastra Otro

Relación: _____

Nombre: _____

Apellido: _____

Número de teléfono principal: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Lenguaje de correspondencia: Inglés Español Otro _____

Información de ocupación

Lugar de Empleo: _____ Ocupación: _____

Teléfono de empleo: _____

Servicio Militar Uniformado:

¿Padre/tutor es militar uniformado activo? Si No *Si es "Si" Por favor complete lo siguiente:

Servicio Militar: _____

El nombre que aparece en su talón de pago

- Padre
 Madre
 Padrastro
 Madrastra
 Tutor
 Otro

_____ *Rama del Servicio*

_____ *Rango*

¿Padre/tutor civil vive o trabaja en una instalación militar o federal? Si No *Si es "Si" Por favor complete lo siguiente:

Empleado Civil: _____

El nombre que aparece en su talón de pago

- Padre
 Madre
 Padrastro
 Madrastra
 Tutor
 Otro

_____ *Título del trabajo*

Nombre de la propiedad Federal:

Dirección de la propiedad Federal:

Ciudad, Estado, Código postal:

Nombre de la propiedad Federal:

Dirección de la propiedad Federal:

Ciudad, Estado, Código postal:

Documentos Legales

Por favor, Marque cualquier artículo que se aplique a este estudiante y proporcione a la escuela copias de los documentos judiciales relacionados

<input type="checkbox"/> Acuerdo legal de custodia	fecha efectiva:	Caducar:
<input type="checkbox"/> Las cartas de tutela del tutor designado por el Tribunal	fecha efectiva:	Caducar:
<input type="checkbox"/> Carta de poder legal	fecha efectiva:	Caducar:
<input type="checkbox"/> El estudiante tiene una orden de protección contra/de otra persona	fecha efectiva:	Caducar:
<input type="checkbox"/> El estudiante tiene una orden de protección contra el acoso contra/de otra persona	fecha efectiva:	Caducar:
<input type="checkbox"/> Custodia legal del estudiante	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Custodia compartida <input type="checkbox"/> Otro	

Orden de contacto **Información de contactos de emergencia – Debe proporcionar al menos un contacto . (Debe ser diferente de la información del padre/tutor)**

1	Nombre de Contacto (1):	Relación:
	Número de teléfono principal:	Teléfono del trabajo:
	¿Esta persona tiene permiso para recoger al estudiante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
2	Nombre de Contacto (2):	Relación:
	Número de teléfono principal:	Teléfono del trabajo:
	¿Esta persona tiene permiso para recoger al estudiante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
3	Nombre de Contacto (3):	Relación:
	Número de teléfono principal:	Teléfono del trabajo:
	¿Esta persona tiene permiso para recoger al estudiante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Hermanos del estudiante			
Hermanos nombre y apellido	Edad	Escuela a la que asisten	Permitido recoger después de la escuela
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Programas del Estudiante:

Ha estado el estudiante registrado o está actualmente registrado en alguno de los siguientes programas: por favor proporcione documentación.

Programa educación especial/ IEP Plan 504 Aprendices de Inglés o programa bilingüe Dotado

¿Dónde?(El nombre de escuela) _____ ¿Cuándo?(Año/grado) _____

Ha estado el estudiante en el programa McKinney-Vento Act (sin hogar)? Si No

Migrantes

El estudiante es calificado como un estudiante migrante?..... Si No

Se ha mudado su familia a otro condado, ciudad o estado en los últimos 3 años en busca de trabajo agrícola temporal?..... Si No

¿El estudiante es dependiente de un padre o tutor trabajador temporal/agrícola que trabaja menos de 12 meses?..... Si No

Disciplina

¿El estudiante esta actualmente suspendido de la escuela?..... Si No Si, es "Si", Razón/ Escuela/Distrito/Fecha _____

¿El estudiante esta actualmente en proceso de ser suspendido o expulsado de la escuela? Si No Si, es "Si", Razón/Escuela/Distrito/Fecha _____

Firma del padre/tutor: _____ **Fecha:** _____

FOR OFFICE USE ONLY

Staff Notes

Check List

- Birth Certificate
- Immunization
- Screening Form
- Lunch Application
- Gifted
- Home Language Form
- Migrant
- Proof of Residency
- M.O.W.R. K-3



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*?**

Nombre del estudiante_____	Distrito
Fecha de nacimiento_____	Núm. de identificación_____
Firma del padre o tutor_____	SSID_____
Distrito o Charter_____	Fecha_____
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 05-2023)



**Departamento de Educación de Arizona.
Formulario de Documentación de Residencia en Arizona
Actualizado 11/08/2021**

Exención de Responsabilidad: El Departamento de Educación de Arizona proporciona esta guía como asistencia técnica al campo. Esta guía es la forma en que el Departamento de Educación de Arizona interpreta los estatutos a continuación y no son vinculantes ni constituyen un consejo legal. Si usted tiene alguna pregunta legal, por favor consulte a un abogado.

INTRODUCCIÓN

Agencias educacionales locales deben proporcionar acceso equitativo a educación primaria y secundaria pública a todos los niños dentro de su distrito escolar. La Corte Suprema de los Estados Unidos dictaminó en *Plyer v. Doe*, 457 U.S. 202 (1982) que el estatus legal de un estudiante (o supadre o custodio) es irrelevante al derecho de ese estudiante a educación pública. Sin embargo, la ley¹ del estado de Arizona prohíbe que un distrito escolar o una escuela particular subvencionada (conocidas en inglés como “*charter schools*”, en este documento “escuela particular”) incluya a alumnos no residentes de Arizona del distrito en su conteo estudiantil y no pueden recibir ayuda estatal para esos alumnos.

En Arizona, el “distrito de residencia” de un estudiante es determinado por la residencia del padre o custodio legal con el cual el estudiante reside. En algunos casos, el distrito de residencia también puede ser determinado por la residencia de un pariente que busca obtener custodia del estudiante.

A.R.S. §15-821(D). Adicionalmente, si el comité gobernante de un distrito escolar determina que la “salud física, mental, moral, o emocional (de un estudiante) es mejor servida con la colocación del estudiante con un abuelo, hermano(a), hermanastro(a), tía o tío quien es residente de un distrito escolar” y la colocación con ese pariente no es “únicamente con el propósito de obtener una educación en este estado sin el pago de colegiatura”, entonces el estudiante es considerado residente del distrito. A.R.S. §15-283(C).²

Es responsabilidad de distritos escolares y escuelas particulares que reciben ayuda estatal asegurar que su información sobre la residencia de estudiantes/padres es correcta y verificable. **A pesar de que un distrito puede restringir asistencia a residentes del distrito basado en disponibilidad de espacio³, preguntar sobre la ciudadanía de un estudiante o su estatus migratorio, o la de sus padres o custodios, es irrelevante para establecer residencia dentro del distrito. Un distrito escolar o escuela particular no puede prohibir la inscripción de un estudiante porque el o ella no tiene un acta de nacimiento o por tener documentación indicando un lugar de nacimiento extranjero⁴.**

El Departamento de Educación de Arizona (“Departamento”) puede llevar a cabo auditorías para asegurar que únicamente estudiantes residentes de Arizona son reportados para fines de ayuda estatal. Un distrito escolar o escuela particular que no pueda demostrar la veracidad de residencia de cualquier estudiante, a través de documentos proporcionados por el padre/custodio, puede ser requerido a devolver la ayuda estatal recibida para ese estudiante. Este documento incluye ejemplos de documentación verificable que padres o custodios pueden presentar para demostrar que residen en un distrito.

¹ A.R.S. §15-823

² Lea también *Martínez v. Bynum*, 461 U.S. 321 (1983)

³ De acuerdo a A.R.S. §15-816 y A.R.S. §15-816.01, los reglamentos de Inscripción Abierta de Arizona son obligatorios y permiten que un estudiante se transfiera a cualquier escuela pública de su preferencia, aun si se encuentra afuera del distrito de residencia del estudiante, basado en disponibilidad de espacio. Existen dos tipos de reglamentos de Inscripción Abierta: (1) Intra-Distrito: Estudiantes transfieren a otra escuela dentro del distrito escolar de residencia; (2) Inter-Distrito: Estudiantes transfieren a otra escuela afuera de su distrito de residencia. ⁴ Para más información, consulte <https://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/letters/colleague-201405.pdf> (en Inglés)

DOCUMENTACIÓN VERIFICABLE

A.R.S. §15-802(B) requiere a distritos escolares y escuelas particulares obtener y mantener documentación verificable de residencia de Arizona tras inscripción en una escuela pública en Arizona. Este documento está diseñado para asistir a distritos escolares y escuelas subvencionadas a cumplir con la ley.

La documentación requerida por A.R.S. §15-802 **debe ser proporcionada cada vez que un estudiante se inscribe en un distrito escolar o escuela particular en este estado y debe ser reafirmada, aunque no necesariamente recolectada, durante el proceso anual de registraci3n de un distrito o escuela particular. Este proceso variara por escuela, distrito escolar, o escuela particular (por ejemplo, un formulario enviado anualmente pidiendo a padres que confirmen su direcci3n).**

Cada distrito escolar o escuela particular debe⁵, dentro de 30 d1as despu3s de la inscripci3n de un estudiante, obtener una copia certificada de un acta de nacimiento u otra prueba fiable de la identidad y edad de un estudiante⁶, o una carta del representante autorizado de una agencia gubernamental con custodia del estudiante certificando que el estudiante est1 en custodia de la agencia de acuerdo a la ley. Un distrito escolar o escuela particular PUEDE pedir identificaci3n con foto de la persona que busca inscribir a un estudiante en una escuela, con que este requerimiento NO proh1ba, en contra de la ley, que un estudiante se inscriba en la escuela⁷.

En caso de auditor1a, una escuela, distrito escolar, o escuela particular, deber1 informar al Departamento sobre qu3 proceso utiliza y que documentaci3n es obtenida a trav3s de este mismo. Si la residencia de un estudiante no ha cambiado, una afirmaci3n (por medio de una casilla) indicando la veracidad de una prueba de residencia previamente proporcionada es suficiente. La documentaci3n demostrando residencia en Arizona debe ser guardada de acuerdo a la pr1ctica de retenci3n de documentos de la escuela.

Para miembros de las fuerzas armadas, una escuela puede inscribir a un estudiante si el padre proporciona una copia o documento electr3nico de su transferencia o transferencia pendiente a una instalaci3n militar dentro de Arizona. El padre debe proporcionar documentaci3n oficial de residencia dentro de diez d1as despu3s de su fecha de arribo y puede incluir una instalaci3n de alojamiento temporal como su direcci3n. **PRUEBA DE RESIDENCIA NO ES REQUERIDA PARA ESTUDIANTES INDIGENTES.** 42 U.S.C. §11 432(g)(3)(C)(i).

Generalmente, los estudiantes encajaron en uno de dos grupos: (1) aquellos cuyo padre/custodio puede proporcionar documentaci3n con su nombre y direcci3n y (2) aquellos cuyo padre/custodio no puede documentar residencia bajo su nombre debido a circunstancias atenuantes incluyendo, no limitado a, que el hogar es multigeneracional. Se requiere diferente tipo de documentaci3n para cada circunstancia.

⁵ A.R.S. §15-828

⁶ Prueba fiable de la identidad/edad de un estudiante incluye: certificado de bautismo de un estudiante, una aplicaci3n de seguro social, documentaci3n escolar original y un affidavit explicando inhabilidad para proveer una copia de certificado de nacimiento. A.R.S. §15-828 (A)(1-3)

⁷ Para m1s informaci3n, consulte el documento del Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Divisi3n de Derechos Civiles, llamado "*Fact Sheet: Information on the Rights of All Children to Enroll in School*", <https://www.justice.gov/sites/default/files/crt/legacy/2014/05/08/plylerfact.pdf> (En Ingles).

1. **Padre(s) o custodio(s) que poseen residencia con su nombre:** El padre/ custodio debe completar y firmar una forma indicando su nombre, el nombre del distrito escolar, sitio escolar, o escuela particular donde el estudiante está siendo inscrito y proveer **uno** de los siguientes documentos los cuales muestran el nombre completo del padre o custodio y la dirección o descripción de la propiedad residencial donde el estudiante reside (no apartadode correos):

- Licencia de conducir o tarjeta de identificación válida de Arizona.
- Registro de vehículo vigente de Arizona
- Tarjeta de autorización vigente del Programa de Confidencialidad de Dirección de Arizona.
- Escritura inmobiliaria o documentos de hipoteca
- Contrato de renta de casa/residencia (incluyendo acuerdo de Sección 8)
- Recibo de pago de impuestos sobre la propiedad
- Recibo o factura de servicios públicos (agua, electricidad, televisión por cable, teléfono)
- Factura de cuenta bancaria
- Copia de la forma W-2 sobre declaración de ingresos
- Talón de cheque de paga
- Certificado de inscripción u otra identificación emitida por tribu indígena reconocida que contiene dirección de Arizona
- Otra forma de documentación de una agencia estatal, tribu indígena, o agencia federal (Administración de Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica, etc.)
- Instalación temporal de alojamiento en la base (para familias militares)
- Según los Estatutos Revisados de Arizona § 41-5001(A), los distritos escolares y las escuelas privadas deben aceptar tarjetas de identificación consulares emitidas por un gobierno extranjero como una forma válida de identificación si el gobierno extranjero utiliza técnicas de verificación biométrica al emitir la tarjeta de identificación consular.⁸

* Un Formulario de Documentación de Residencia de Arizona modelo está disponible para las escuelas al final de este documento.

2. **Padre(s) o custodio(s) legales que no pueden documentar residencia con su nombre:** El padre o custodio debe completar una forma de declaración jurada (afidávit) de residencia compartida mostrando su nombre, el nombre de la escuela, distrito escolar, o escuela particular en la cual el estudiante está siendo inscrito y debe presentar una declaración jurada (afidávit) 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. Una forma de declaración jurada está disponible para las escuelas al final de este documento.

* Un Formulario de Declaración Jurada de Residencia Compartida modelo está disponible para las escuelas al final de este documento.

USO DE Y RETENCIÓN DE DOCUMENTOS

Funcionarios escolares deben **retener una copia** de declaraciones juradas o atestaciones y copias de documentación adicional presentada para cada estudiante (fotocopias son aceptables) los cuales funcionarios escolares creen establecen validez. Los documentos presentados pueden ser diferentes en cada circunstancia y únicos a la situación de vida de cada estudiante. Los documentos retenidos por un distrito escolar o escuela particular pueden ser usados como indicio de residencia; sin embargo, la documentación es sujeta a auditoria por parte del Departamento.

Información personal a excepción de nombre y dirección deben ser redactados (Numero de Seguro Social, números de cuenta, etc.) por el padre/custodio o funcionario escolar antes de ser entregados. **LA INFORMACIÓN PROVISTA POR PADRES Y CUSTODIOS A ESCUELAS PÚBLICAS DE ARIZONA ES CONFIDENCIAL Y SOLO PARA USOS EDUCACIONALES DE ACUERDO A LA LEY FEDERAL DE DERECHOS EDUCACIONALES Y PRIVACIDAD Y DE ACUERDO A LA LEY DE ARIZONA A MENOS QUE SEA DESIGNADA COMO INFORMACION DE DIRECTORIO. UN PADRE O GUARDIAN PUEDE OPTAR POR NO PARTICIPAR EN EL DIRECTORIO DE ACUERDO AL REGLAMENTO DEL DISTRITO. DE OTRO MODO, DOCUMENTACION EDUCACIONAL SOLO ES UTILIZADA PARA FINES EDUCACIONALES LEGITIMOS.**

⁸ Ver *Amphitheater Unified Sch. Dist. No. 10 v. Harte*, 128 Hart Ariz. 233, 234 (1981), § 15-187(C); se señala que los distritos escolares y las escuelas privadas son subdivisiones.



Departamento de Educación de Arizona Formulario de Documentación de Residencia en Arizona

Nombre del Estudiante _____ Nombre de Escuela _____

Distrito Escolar o Escuela Chárter YUMA SCHOOL DISTRICT ONE

Padre/Tutor Legal _____

Como el padre del estudiante o representante legal, doy fe de que soy residente del estado de Arizona y presento como prueba de esta declaración copia del siguiente documento que muestre 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.
- ___ 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 Norte Americana.
- ___ Instalación temporal de alojamiento en la base (para familias militares)
- ___ Tarjeta de identificación consular emitida por un gobierno extranjero como forma válida de identificación si el gobierno extranjero utiliza técnicas de verificación biométrica al emitir la tarjeta de identificación consular.
- ___ 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

* Para los miembros de las fuerzas armadas, la aportación de documentación verificable no sirve como declaración de residencia oficial para el impuesto sobre la renta u otros fines legales. Los miembros del servicio armado pueden utilizar un centro de alojamiento temporal en la base como dirección para la prueba de residencia.



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: **YUMA SCHOOL DISTRICT ONE**

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 me 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
- ____ 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.
- ____ 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 Norte Americana.
- ____ Instalación temporal de alojamiento en la base (para familias militares)
- ____ Tarjeta de identificación consular emitida por un gobierno extranjero como forma válida de identificación si el gobierno extranjero utiliza técnicas de verificación biométrica al emitir la tarjeta de identificación consular.
- ____ 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.

Nombre impreso del declarante: _____

Firma del declarante: _____

Acknowledgement

Estado de Arizona
Condado de _____

Lo anterior fue reconocido ante mí este _____ día de _____, 20____.

Por _____.

Mi comisión se vence: _____

Notario Publico



Departamento de Servicios de Salud del
Distrito Escolar Uno de Yuma

Guía de administración de medicamentos para padres/tutores

El uso de medicamentos en la escuela presenta preocupaciones tales como robo, mal uso y pérdida, que pueden presentar peligros para los estudiantes así como gastos financieros para las familias. TODOS los medicamentos se mantendrán en la oficina de salud de la escuela por seguridad de todos los estudiantes. Todos los formularios de salud se pueden encontrar en el sitio web de nuestra escuela en el siguiente enlace: <https://www.yuma.org/Forms-and-Documents>.

Prescripción médica:

- Debe ser recetado por un proveedor de atención médica autorizado en el estado de Arizona y/o California.
- Según la ley de Arizona, no se permitirán medicamentos provenientes de México.
- Todos los medicamentos recetados deben estar en el envase original de la farmacia.
- Los formularios de medicamentos recetados están disponibles en la oficina de salud de la escuela o en el sitio web de la escuela.

Cuando se solicite, las farmacias proporcionarán un segundo contenedor etiquetado para uso escolar.

Medicamentos sin receta: Llame a la oficina de salud de la escuela para obtener más información si es necesario.

MEDICAMENTOS DE EMERGENCIA:

Si su hijo tiene una enfermedad que pone en peligro su vida **alergia, asma o convulsiones** asegúrese de que su proveedor de atención médica complete un plan de atención de emergencia. Puedes encontrar estos formularios del plan de atención de emergencia en el sitio web de nuestra escuela. También puede pasar por la oficina de salud de la escuela para obtener uno de estos formularios. Estos planes de atención deben actualizarse anualmente.

Para **estudiantes diabéticos**, los padres deben proporcionar a la oficina de salud de la escuela un plan de control médico de la diabetes que su proveedor de atención médica le entregará directamente. Este plan debe actualizarse anualmente.

Solicitudes para que los estudiantes lleven y se auto administren *medicamentos de emergencia* que incluyen EpiPen, inhalador, insulina y/o glucagón requieren permisos especiales. Puede obtener este formulario visitando la oficina de salud de la escuela o visitando el sitio web de nuestra escuela.

Los medicamentos vencidos, no etiquetados adecuadamente, sin una orden de un proveedor de atención médica autorizado y firmado por el padre/tutor que autorice el consentimiento no se pueden administrar a ningún estudiante.

No dude en llamar a la oficina de salud de la escuela si necesita más orientación. Realmente esperamos servirle este año escolar.

Equipo de Servicios de Salud



Consentimiento de Tratamiento Médico / Historial Médico

15 de Marzo, 2024 - 30 de Septiembre, 2025

Nombre de la Escuela: _____

Nombre de estudiante: _____ Féc. De Nac: _____ Grado: _____ # de autobús _____

Nombre del padre/tutor: _____ Ph# _____ Ph#2 _____

Contacto de emergencia: _____ Teléfono: _____

Medicamentos diarios y dosis: _____

Apruebo los medicamentos que he rubricado y solicito que mi hijo reciba tratamiento de acuerdo con la política del distrito.

Medicamentos Orales

INICIALES REQUERIDAS PARA VALIDAR

Medicina Tópicos

- _____ Ibuprofeno (Advil, Motrin)
- _____ Acetaminofen (Tylenol- Fiebre > 102 F)
- _____ Antihistamínica (Benadryl - Solo Reacción Alérgica)
- _____ Orajel/Anbesol
- _____ Spray cloraséptico para la garganta

- _____ Vaselina
- _____ Crema Hidrocortisona
- _____ Loción Caladryl/Calamina
- _____ Gel de Aloe Vera
- _____ Gotas de Ojos

Condición de salud DIAGNOSTICADA	SÍ	NO	Por favor EXPLIQUE si "SÍ"
Alergias estacionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Explique:
Alergia Diagnosticada <input type="checkbox"/> Comida <input type="checkbox"/> Picaduras/Mordeduras <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> Epinefrina <input type="checkbox"/> Benadryl recetado Solicite un plan de atención de emergencia en la oficina de salud de la escuela
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> Inhalador recetado
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Por favor de llamar a la oficina de salud de la escuela
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Por favor de llamar a la oficina de salud de la escuela
Migrañas / Dolores de Cabeza Frecuentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frecuencia: _____ <input type="checkbox"/> Historial de conmoción cerebral Lista de desencadenantes: _____
Problemas Cardiacos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especificar: _____
Desorden Sanguíneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especificar: _____
Trastorno Intestinal / Vejiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especificar: _____
Varicela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Año de diagnóstico: _____
Tuberculosis Latente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Año de diagnóstico: _____
ADD / ADHD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Año de diagnóstico: _____ Medicamento: _____
Desorden del Espectro Autista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Año de diagnóstico: _____
Condición Psiquiátrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Ansiedad <input type="checkbox"/> Otro: _____
Otras condiciones no enumeradas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especificar: _____
Cirugía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especificar: _____
Usa lentes / lentes de contactos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Anteojos <input type="checkbox"/> Contactos <input type="checkbox"/> Para la distancia <input type="checkbox"/> Para leer
Pérdida de audición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oído derecho <input type="checkbox"/> Oído izquierdo <input type="checkbox"/> Aparatos para los oídos <input type="checkbox"/> Coclear

Mi firma indica que la información en este formulario puede compartirse con el personal de la escuela y el personal de emergencia según sea necesario. Si se necesita atención de emergencia, autorizo al personal/respondedores calificados a brindar el tratamiento médico necesario. Entiendo que el distrito escolar no asume ninguna responsabilidad financiera por los gastos incurridos debido a un accidente, lesión y/o circunstancias imprevistas.

Firma de Padre/Tutor _____ Fecha _____

ARIZONA GUIDE TO IMMUNIZATIONS REQUIRED FOR ENTRY - Grades K-12 (School Year 2023-2024)



- Requirements are shown below as stated in [Arizona Administrative Code, R9-6-702](#), Table 7.1 and Table 7.2
- Please review the [Arizona Immunization Handbook for Schools and Child Care Programs](#) along with the [Vaccine Catch-up Flowcharts & FAQs](#) for further information and details about immunization requirements and exemptions.
- Vaccines must follow ACIP minimum intervals and ages to be valid. See page 3-4 of this document for minimum interval and catch-up schedule information.
- The 4-day grace period only applies to vaccine-administration minimum age and intervals. Refer to the Handbook for questions.

Vaccine	4-6 Years Old and attendance in Kindergarten or 1 st grade	7-10 Years Old	11 Years and Older
HepB Hepatitis B	3 doses The final dose of HepB must be given at 24 weeks of age or older. Only 3 doses are required if the 3 rd dose was received at or after the child was 24 weeks of age; otherwise 4 doses are required.		
Polio Poliomyelitis (IPV) For OPV see page 2	4 doses The final dose of polio must be received at/after 4 years of age and at least six months after the previous dose. Only 3 doses are required if the 3 rd dose was received on/after the child's 4 th birthday and at least six months after the 2 nd dose. Additional doses may be needed to meet requirements. See pg. 2 for retrospective history guidance.		
MMR Measles, Mumps and Rubella	2 doses Minimum recommended age for dose 1 is 12 months. A 3 rd dose will be required if dose 1 was given more than 4 days before 1 st birthday.		
VAR Varicella (chickenpox)	1 dose Minimum recommended age for dose 1 is 12 months. 2 doses, at least 4 weeks apart, are required if dose 1 was given at 13 years of age or older.		
DTaP, Tdap, Td Diphtheria, Tetanus, and Pertussis	5 doses of DTaP The final dose of tetanus-diphtheria containing vaccine must be received at/after 4 years of age and at least six months after the previous dose. Only 4 doses are required if the 4 th dose was received on/after 4 years of age; in certain situations, an additional dose may be required, up to a maximum of 6 doses (before age 7).	4 doses of tetanus-diphtheria containing vaccine (or combination of DTaP, Td or Tdap doses). At least one dose at/after 4 years of age and at least 6 months from the previous dose. 3 doses (with one at/after 4 years) is acceptable if the first dose was given on/after 1 st birthday; otherwise refer for an additional dose.	1 dose of Tdap is required If the student does not have a Tdap but received a dose of tetanus-diphtheria- containing vaccine within the past 5 years, refer for the adolescent Tdap dose when 5 years has passed since that dose. If a student has received 1 valid dose of adolescent Tdap (age 10 years or older), no further doses are needed. Students must have a minimum series of 4 doses of tetanus-diphtheria-containing vaccine; 3 doses acceptable if the 1 st dose was given on/after 1 st birthday.
MenACWY or MCV4 Quadrivalent Meningococcal	Retrospectively: Menomune (Meningococcal Polysaccharide) vaccine was a quadrivalent vaccine so it is acceptable; however, production of this vaccine was discontinued in February 2017. Menomune doses are considered acceptable for school requirements.		1 dose of MenACWY is required A dose administered at 10 years of age will meet the requirement.

**ARIZONA GUIDE TO IMMUNIZATIONS REQUIRED FOR ENTRY -
Minimum Interval/Catch-up Guidance; Grades K-12 (School year 2023-2024)**



Vaccine	Dose #	Minimum Age	Minimum Interval Between Doses	Notes
HepB Hepatitis B	dose 1	Birth	At least 4 weeks between dose 1 & 2	<ul style="list-style-type: none"> Some children may receive a birth dose and then a combination vaccine resulting in a total of 4 (or more) doses. As long as the interval between doses is met, 4+ doses meet requirements. 2 doses, at least 4 months apart, meet the requirement if the child received the adolescent series using the Merck Recombivax HB Adult Formulation when the child was 11-15 years of age.
	dose 2	4 weeks	At least 8 weeks between dose 2 & 3 (or final)	
	dose 3	24 weeks	At least 16 weeks between dose 1 & 3 (or final) AND at/after 24 weeks of age	
Polio IPV or OPV	dose 1	6 weeks	At least 4 weeks between dose 1 & 2	<ul style="list-style-type: none"> Retrospectively: 1) A final dose given on or after August 7, 2009, must be given at or after 4 years of age and a minimum interval of 6 months from the previous dose. 2) Students who received 4 doses (with at least 4 weeks minimum intervals between doses and/or before the age of 4 years) PRIOR to August 7, 2009 have met the requirement. OPV given prior to April 1, 2016 will be presumed to be trivalent and therefore acceptable, regardless of age, or country, of administration. Any OPV doses administered on or after April 1, 2016 are presumed to be bivalent and therefore unacceptable. Poliomyelitis vaccine is not recommended in the U.S. for individuals 18 years of age or older; however, a complete series is still required for school attendance.
	dose 2	10 weeks	At least 4 weeks between dose 2 & 3	
	dose 3	14 weeks	At least 4 weeks between dose 3 & 4	
	dose 4	4 years	At least 6 months between final dose and previous dose (could be final dose 3 or final dose 4)	
MMR Measles, Mumps and Rubella	dose 1	12 months	At least 4 weeks (28 days) between dose 1 & 2	<ul style="list-style-type: none"> If MMR dose 1 was given more than 4 days before the 1st birthday, another dose is required. MMR and varicella vaccines are live vaccines and must be given on the same day or at least 28 days apart (this rule also applies to live nasal influenza doses).
	dose 2	13 months		
VAR Varicella (chickenpox)	dose 1	12 months	At least 3 months between dose 1 & 2 4 weeks (28 days) between doses if administered at age 13 or older	<ul style="list-style-type: none"> If varicella dose 1 was given more than 4 days before the 1st birthday, another dose is required. MMR and varicella vaccines are live vaccines and must be given on the same day or at least 28 days apart (this rule also applies to live nasal influenza doses).

Vaccine	Dose #	Minimum Age	Minimum Interval Between Doses	Notes
DTaP, Tdap, Td Tetanus, Diphtheria, and Pertussis	dose 1	6 weeks	At least 4 weeks between dose 1 & 2	<ul style="list-style-type: none"> DTaP is licensed for children through age 6. If catch-up doses are needed at age 7 or older, Tdap or Td should be used to start/complete the series. A Tdap given at age 7-9 years of age does not count for the 11-12-year-old Tdap requirement; a Tdap should be given once 5 years has passed since the last dose of tetanus-diphtheria containing vaccines was given. Retrospectively, if a child received a Tdap at age 10 as part of a catch-up series, or inadvertently earlier than the recommended age of 11-12, the dose may be counted as the adolescent dose and is acceptable to meet school requirements. Once a valid adolescent Tdap dose has been received, a tetanus booster is recommended when 10 years has passed since last dose of tetanus-containing vaccine Refer to DTaP, Tdap, Td (Diphtheria, Tetanus, Pertussis) Grades K-12 Flowcharts
	dose 2	10 weeks	At least 4 weeks between dose 2 & 3	
	dose 3	14 weeks	At least 6 months between dose 3 & 4	
	dose 4	12 months	At least 6 months between dose 4 & 5	
	dose 5	4 years	In general, a child should not receive more than 4 doses prior to the 4 th birthday or a total of 6 doses prior to the 7th birthday; however, the child should still receive a dose at/after 4 years of age and at least 6 months from previous dose	
MenACWY, MCV4 Meningococcal	dose 1	10 years		<ul style="list-style-type: none"> Only quadrivalent meningococcal ACWY vaccine doses will be accepted. The vaccines given currently in the U.S. are Menactra, Menveo, and MenQuadfi. No monovalent or bivalent meningococcal vaccinations will be accepted (MenA, MenB, MenC, or MenC/Y).

Yuma School District No. One REQUEST FOR RECORDS

A quien corresponda: Yo, el Padre / Tutor de mi hijo:

Apellido legal del Estudiante **Primer Nombre**

Fecha de Nacimiento del Estudiante **Grado del Estudiante** **Apellido del los Padres si es diferente**

Doy autorización

_____ **Escuela anterior a la que asistió**

_____ **Dirección**

_____ **Ciudad , Estado, Codigo Postal**

para enviar todos los registros escolares, incluidos los siguientes, a la escuela marcada a continuación:

Transcripciones Académicas Oficiales **Registros de Salud** **Resultados de las Pruebas**

Cualquier prueba especial, información psicológica, consejería, discurso e información mental

Exceptional Student Services
Yuma School District No. One
400 5th. Street
Yuma, AZ 85364
Ph# 928-502-7800
Fax# 928-502-7818

_____ **Requiere iniciales de padre/tutor**

Alice Byrne School (K-5)
811 W 16th Street
Yuma, AZ 85364
Ph# 928-502-7500
Fax# 928-502-7545

Palmcroft School (K-5)
901 Palmcroft Drive
Yuma, AZ 85364
Ph# 928-502-8000
Fax# 928-502-8048

Desert Mesa School (K-5)
2350 S Avenue 7-1/2 E
Yuma, AZ 85365
Ph# 928-502-8600
Fax# 928-502-8675

Woodard Jr. High (6-8)
2250 8th Avenue
Yuma, AZ 85364
Ph# 928-502-7200
Fax# 928-502-7297

Carver School (K-5)
1341 West 5th Street
Yuma, AZ 85364
Ph# 928-502-7600
Fax# 928-502-7648

Pecan Grove School (K-6)
600 S 21st Avenue
Yuma, AZ 85364
Ph# 928-502-8050
Fax# 928-502-8082

Sunrise School (K-5)
9943 E 28th Street
Yuma, AZ 85365
Ph# 928-502-8800
Fax# 928-502-8787

Castle Dome Middle School (6-8)
2353 S Otondo Drive
Yuma, AZ 85365
Ph# 928-502-7300
Fax# 928-502-7395

McGraw School (K-5)
2345 Arizona Avenue
Yuma, AZ 85364
Ph# 928-502-7700
Fax# 928-502-7715

Roosevelt School (K-5)
550 5th Street
Yuma, AZ 85364
Ph# 928-502-8150
Fax# 928-502-8228

Dorothy Hall (K-5)
5777 E 45th Place
Yuma, AZ 85365
Ph# 928-502-8300
Fax# 928-502-8320

Ron Watson Middle School (6-8)
9851 E 28th Street
Yuma, AZ 85365
Ph# 928-502-7400
Fax# 928-502-7403

Price School (K-5)
Yuma Proving Grounds
Yuma, AZ 85365-9103
Ph# 928-502-7730
Fax# 928-502-7748

Rolle School (K-5)
2711 S Engler Avenue
Yuma, AZ 85365
Ph# 928-502-8200
Fax# 928-502-8289

Fourth Ave. Jr. High (6-8)
450 Fourth Avenue
Yuma, AZ 85364
Ph# 928-502-7000
Fax# 928-502-7065

YSD1 Digital Learning Academy
K thru 8th grade
600 S 21st Avenue
Ph# 928-502-8050
Fax# 928-502-8082

OC Johnson School (K-5)
1201 12th Street
Yuma, AZ 85364
Ph# 928-502-7900
Fax# 928-502-7879

Otondo School (K-5)
2251 Otondo Drive
Yuma, AZ 85365
Ph# 928-502-8500
Fax# 928-502-8575

Gila Vista Jr. High (6-8)
2245 Arizona Avenue
Yuma, AZ 85364
Ph# 928-502-7100
Fax# 928-502-7190

Yo, _____, como el padre/tutor del estudiante doy el consentimiento para proporcionar registros escolares.

Firme del Padre / Tutor

Fecha