



BUCKEYE

ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #33
A community passionate about student success

Bales Elementary	Buckeye Elementary	Inca Elementary
<p>25400 W. Maricopa Road Buckeye, Arizona 85326</p> <p>623-847-8503 623-327-0744 Fax</p> <p>Línea de Asistencia 623-866-6002</p> <p>bales@besd33.org</p> <p>Lunes, Martes, Jueves, Viernes 8:30 am to 3:45 pm Miércoles 8:30 am to 1:45 pm</p>	<p>211 S. 7th Street Buckeye, Arizona 85326</p> <p>623-386-4487 623-386-7901 Fax</p> <p>Línea de Asistencia 623-866-6001</p> <p>buckeye@besd33.org</p> <p>Lunes, Martes, Jueves, Viernes 8:00 am to 3:15 pm Miércoles 8:00 am to 1:15 pm</p>	<p>23601 W. Durango Street Buckeye, Arizona 85326</p> <p>623-925-3500 623-386-4690 Fax</p> <p>Línea de Asistencia 623-866-6006</p> <p>inca@besd33.org</p> <p>Lunes, Martes, Jueves, Viernes 8:30 am to 3:45 pm Miércoles 8:30 am to 1:45 pm</p>
Jasinski Elementary	Marionneaux Elementary	Sundance Elementary
<p>4280 S. 246th Avenue Buckeye, Arizona 85326</p> <p>623-925-3100 623-327-2708 Fax</p> <p>Línea de Asistencia 623-866-6005</p> <p>jasinski@besd33.org</p> <p>Lunes, Martes, Jueves, Viernes 8:30 am to 3:45 pm Miércoles 8:30 am to 1:45 pm</p>	<p>24155 W. Roeser Road Buckeye, Arizona 85326</p> <p>623-866-6100 623-000-0000 Fax</p> <p>Línea de Asistencia 623-866-6007</p> <p>marionneaux@besd33.org</p> <p>Lunes, Martes, Jueves, Viernes 8:30 am to 3:45 pm Miércoles 8:30 am to 1:45 pm</p>	<p>23800 W. Hadley Street Buckeye, Arizona 85326</p> <p>623-847-8531 623-386-6049 Fax</p> <p>Línea de Asistencia 623-866-6003</p> <p>sundance@besd33.org</p> <p>Lunes, Martes, Jueves, Viernes 8:00 am to 3:15 pm Miércoles 8:00 am to 1:15 pm</p>
WestPark Elementary	Preschool	Buckeye Family Resource Center
<p>2700 S. 257th Drive Buckeye, Arizona 85326</p> <p>623-435-3282 623-386-3398 Fax</p> <p>Línea de Asistencia 623-866-6004</p> <p>westpark@besd33.org</p> <p>Lunes, Martes, Jueves, Viernes 8:00 am to 3:15 pm Miércoles 8:00 am to 1:15 pm</p>	<p>640 Centre Avenue Buckeye, Arizona 85326</p> <p>623-925-3921 623-386-6219 Fax</p> <p>Línea de Asistencia 623-925-3921</p> <p>preschool@besd33.org</p> <p>Lunes - Viernes 7:00 am to 4:30 pm</p>	<p>210 S. 6th Street, Bldg. 700 Buckeye, Arizona 85326</p> <p>623-925-3911 623-386-3900 Fax</p> <p>frc@besd33.org</p> <p>Lunes - Viernes 8:00 am to 5:00 pm Horas de Verano M-F 8:00 am to 5:00 pm</p>



RECOGER SU NIÑO

¡Ayúdenos a mantener a su niño seguro! Sólo los adultos que aparecen en la lista CAN PICK UP de sus hijos podrán firmar para sacar un niño de la escuela. Todos los adultos deberán proporcionar una identificación con foto antes de que los niños puedan salir de la escuela. Por favor abstenerse de recoger a su (s) hijo (s) dentro de los 15 minutos de la hora normal de salida de la escuela.

VISITANTES

Inicie firmando en la oficina de la escuela. Se proporcionará una tarjeta de visitante. Esto nos ayuda a mantener un registro de los visitantes de nuestro campus y ayuda con la seguridad de nuestros estudiantes. No olvide traer una identificación con foto para verificar su identidad.

PORTAL DE PADRES

Si desea hacer un seguimiento de las calificaciones y la asistencia de su hijo (a), regístrese en una cuenta de portal para padres. La oficina de su hijo (a) puede proveerle información sobre una cuenta de portal para padres. Para acceder al portal principal, vaya a https://buckeye.apscc.org/login_pxp.aspx.

TRANSPORTE

Los servicios de transporte estudiantil son un privilegio y no un derecho. El Distrito Escolar Primario Buckeye puede retirar los privilegios del autobús a cualquier estudiante que no siga las reglas del autobús o las instrucciones dadas por el conductor del autobús u otro supervisor adulto. Ubicación, tiempo de recogida, hora de salida y reglas de autobús están disponibles bajo petición. Si tiene alguna pregunta o preocupación con respecto al transporte, comuníquese con nuestro Coordinador de Transporte al 623-925-3440.

NUTRICIÓN INFANTIL

Estamos comprometidos a proporcionar a todos los estudiantes de nuestra comunidad escolar todas las herramientas que necesitan para tener éxito, incluyendo comidas nutritivas. Nos complace poder continuar con nuestra opción de programa de comidas escolares que ofrece desayuno y almuerzo escolar todos los días a todos los estudiantes sin costo alguno. Cualquier niño matriculado en nuestro distrito escolar puede comer sin costo alguno y sin necesidad de aplicación. Si tiene preguntas para el Servicio de Alimentos, por favor comuníquese con nuestro Director de Nutrición Infantil al 623-925-3421.

CRÉDITO DE IMPUESTOS DE ARIZONA

La ley fiscal de Arizona (ARS 43-1089.01) permite a los contribuyentes un crédito por las contribuciones hechas o los honorarios pagados a una escuela pública por el apoyo de actividades extracurriculares. El crédito es dólar por dólar que es igual a la cantidad aportada o el monto de los honorarios pagados. Sin embargo, el crédito no puede exceder los \$ 200 para los contribuyentes o jefes de hogar. Para los contribuyentes casados que presentan una declaración conjunta, el crédito no puede exceder los \$ 400. El crédito tributario puede reclamarse únicamente en las declaraciones de impuestos sobre la renta personal. Las contribuciones de las empresas son bienvenidas y son deducibles, pero no pueden usarse para reclamar un crédito fiscal. Las contribuciones hechas entre el 1 de enero y el 15 de abril se pueden usar como un crédito de impuestos en el año en curso o en la declaración de impuestos de Arizona del año anterior. Consulte a su asesor fiscal. Ahora aceptamos donaciones de créditos fiscales en línea en <https://az-buckeye.intouchreceipting.com>.

CENTRO DE RECURSOS FAMILIARES DE BUCKEYE

El Centro De Recursos Familiares de Buckeye es una asociación entre First Things First y el Distrito Escolar Primario Buckeye. El centro sirve a la comunidad de Buckeye y sus alrededores. La atención se centra en la alfabetización de la primera infancia, la nutrición, la salud y las actividades centradas en el niño. Programas, recursos y referencias son proporcionados para miembros de la familia de todas las edades y la comunidad.

PROGRAMA PREESCOLAR

Nuestra misión es asentar las bases para que nuestros preescolares se apasionen por el aprendizaje, que estén listos para el Kindergarten y los preparen para tener éxito en recibir una educación de clase mundial. A los estudiantes se les proporcionan oportunidades para resolver problemas, interactuar con sus compañeros, identificar emociones y aprender a auto-regularse y convertirse en pensadores más independientes. Los estudiantes crecen cognitivamente a través de prácticas apropiadas para el desarrollo basadas en los Estándares de Aprendizaje Temprano. El crecimiento y el desarrollo se miden a través de Teaching Strategies Gold. Los estudiantes obtienen estas habilidades a través del juego intencional, enriquecimiento de vocabulario, horarios consistentes, tiempo de círculo, centros apropiados para el desarrollo y lecciones individualizadas con su maestro y varios empleados. A través del juego intencional, nuestros estudiantes aprenden a seguir instrucciones, practicar la escucha activa, compartir, tomar turnos, negociar y cooperar. Hacemos el aprendizaje divertido! Si tiene alguna pregunta sobre nuestro programa preescolar, comuníquese con la escuela preescolar al 623-925-3921.

REGISTRARSE PARA VOTAR

En los Estados Unidos, el registro de votantes es responsabilidad de las personas, y sólo el 70 por ciento de los estadounidenses que son elegibles para votar se han registrado. Por favor apoye la escuela de su hijo (a) al registrarse para votar. Para obtener más información sobre el registro para votar, vaya a <http://www.dmv.org/az-arizona/voter-registration.php>.

2019-2020 Parent Calendar



BUCKEYE

ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #33
A community passionate about student success

178 School Days

July 2019						
S	M	T	W	T	F	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

August 2019						
S	M	T	W	T	F	S
				1	2	3
3	4	5	6	7	8	9
8	11	12	13	14	15	16
13	18	19	20	21	22	23
18	25	26	27	28	29	30

September 2019						
S	M	T	W	T	F	S
22	1	2	3	4	5	6
27	8	9	10	11	12	13
32	15	16	17	18	19	20
36	22	23	24	25	26	27
37	29	30				

October 2019						
S	M	T	W	T	F	S
41			1	2	3	4
	6	7	8	9	10	11
46	13	14	15	16	17	18
51	20	21	22	23	24	25
55	27	28	29	30	31	

November 2019						
S	M	T	W	T	F	S
56					1	2
61	3	4	5	6	7	8
65	10	11	12	13	14	15
70	17	18	19	20	21	22
72	24	25	26	27	28	29
						30

December 2019						
S	M	T	W	T	F	S
77	1	2	3	4	5	6
82	8	9	10	11	12	13
87	15	16	17	18	19	20
	22	23	24	25	26	27
	29	30	31			

JULY	
Jul 4	Independence Day (Holiday)
Jul 31	Staff Development

AUGUST	
Aug 1-2	Staff Development
Aug 5	Meet the Teacher Night (6:00pm-7:30pm)
Aug 5-6	Staff Development
Aug 7	First Day of School

SEPTEMBER	
Sep 2	Labor Day (Holiday)
Sep 23	Staff Development (No School)

OCTOBER	
Oct 4	End of 1st QT
Oct 7-11	Fall Break (No School)
Oct 16-17	Parent Teacher Conferences

NOVEMBER	
Nov 11	Veteran's Day (Holiday)
Nov 27-29	Thanksgiving (Holiday)

DECEMBER	
Dec 20	End of 2nd QT
Dec 23-31	Winter Break (No School)
Dec 25	Christmas Day (Holiday)

JANUARY	
Jan 1	New Year's Day (Holiday)
Jan 2-3	Winter Break (No School)
Jan 6	SCHOOL RESUMES
Jan 20	Martin Luther King Day (Holiday)

FEBRUARY	
Feb 5-6	Parent Teacher Conferences
Feb 17	Presidents' Day (Holiday)

MARCH	
Mar 6	End of 3rd QT
Mar 9-13	Spring Break (No School)

APRIL	
Apr 10	Good Friday (Holiday)

MAY	
May 21	Last Day of School (2 hour early out)
May 25	Memorial Day (Holiday)

January 2020						
S	M	T	W	T	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

February 2020						
S	M	T	W	T	F	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

March 2020						
S	M	T	W	T	F	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

April 2020						
S	M	T	W	T	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

May 2020						
S	M	T	W	T	F	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
						31

June 2020						
S	M	T	W	T	F	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Buckeye, Sundance & WestPark

Monday, Tuesday, Thursday, & Friday

8:00 am to 3:15 pm

Wednesday

8:00 am to 1:15 pm

Bales, Inca, Jasinski, & Marionneaux

Monday, Tuesday, Thursday, & Friday

8:30 am to 3:45 pm

Wednesday

8:30 am to 1:45 pm

- No School
- Early Release

- Staff Development, No Students
- School Holiday

- Parent Teacher Conferences
- First & Last Day of School



BUCKEYE

ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #33
A community passionate about student success

Lista de comprobación del paquete de inscripción

USTED DEBE LLEVAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS CON USTED EN EL MOMENTO DEL REGISTRO. EL PROCESO DE INSCRIPCIÓN NO PUEDE SER COMPLETADO A MENOS QUE TENGAMOS TODOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- Comprobante de Residencia (A.R.S. §15-802 Sección B)
- Cartilla de Vacunas (A.R.S. §15-872 Sección B)
- Original o Copia Certificado de Acta de Nacimiento (A.R.S. §15-828 Sección A)
- Forma de Retiro de la Escuela Anterior del Alumno sí asistió en este Estado (A.R.S. §15-827 Sección A)

SU PAQUETE DE INSCRIPCIÓN INCLUYE LOS SIGUIENTES FORMULARIOS QUE SE DEBEN LLENAR Y DEVOLVER A LA OFICINA ESCOLAR:

- Formulario de Inscripción - Parte 1
- Formulario de Inscripción - Parte 2
- Autorización para la publicación / solicitud de expedientes estudiantiles
- Formulario de Información de Salud
- Cuestionario de Servicios para Estudiantes
- Cuestionario de elegibilidad de McKinney-Vento
- Formulario de consentimiento para encuestas estudiantiles
- Programa de Educación para Migrantes
- PHLOTE Encuesta sobre el lenguaje en el hogar
- Formulario de Documentación de Residencia de Arizona o Forma Notarizada de Vivienda Compartida



BUCKEYE

ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #33
A community passionate about student success

Formulario de Inscripción de Estudiante - PARTE 1

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE - NOMBRE COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DOCUMENTO LEGAL

Apellido del Estudiante		Nombre del estudiante		Segundo nombre del estudiante		Sufijo	Grado	Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)		Edad	Ciudad natal		Estado natal	País de nacimiento			
Domicilio Primario del Estudiante (REQUERIDO)			Subdivisión		Ciudad	Estado	Código postal		
Dirección de correo del estudiante (si es diferente de la dirección de casa)			Subdivisión		Ciudad	Estado	Código postal		
Número de teléfono principal (REQUERIDO) <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo				Número de telefono secundario <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo					
¿Cuál es el idioma principal usado en el hogar sin importar el idioma que habla el estudiante? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____									
¿Cuál es el idioma más hablado por el estudiante? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____									
¿Cuál es el idioma que el estudiante adquirió por primera vez? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____									
Grupo Étnico (MARQUE UNO) <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> NO Hispano/Latino			Raza (Marque UNO o MÁS, independientemente de su origen étnico) <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u Otra Isla del Pacifico						

INFORMACIÓN DE PADRES/GUARDIANES - DEBEN SER LISTADOS EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DOCUMENTACIÓN DE CUSTODIA LEGAL

1	Vive con el estudiante: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Relación: (Marque UNO) <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro							
	CONTACTO ESTA PERSONA <input type="checkbox"/> 1ST <input type="checkbox"/> 2ND <input type="checkbox"/> 3RD				Apellido, Nombre (tal y como aparece en la Licencia de Conducir)		Dirección de correo electrónico			Militar Activo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)		Lugar de nacimiento		Domicilio, Ciudad, Estado, Código Postal <input type="checkbox"/> Igual que el estudiante					
	Número de teléfono primario <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo			Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo			Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo			

INFORMACIÓN DE PADRES/GUARDIANES - DEBEN SER LISTADOS EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DOCUMENTACIÓN DE CUSTODIA LEGAL

2	Vive con el estudiante: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Relación: (Marque UNO) <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro							
	CONTACTO ESTA PERSONA <input type="checkbox"/> 1ST <input type="checkbox"/> 2ND <input type="checkbox"/> 3RD				Apellido, Nombre (tal y como aparece en la Licencia de Conducir)		Dirección de correo electrónico			Militar Activo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)		Lugar de nacimiento		Domicilio, Ciudad, Estado, Código Postal <input type="checkbox"/> Igual que el estudiante					
	Número de teléfono primario <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo			Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo			Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo			

INFORMACIÓN DE PADRES/GUARDIANES - DEBEN SER LISTADOS EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DOCUMENTACIÓN DE CUSTODIA LEGAL

3	Vive con el estudiante: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Relación: (Marque UNO) <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro							
	CONTACTO ESTA PERSONA <input type="checkbox"/> 1ST <input type="checkbox"/> 2ND <input type="checkbox"/> 3RD				Apellido, Nombre (tal y como aparece en la Licencia de Conducir)		Dirección de correo electrónico			Militar Activo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)		Lugar de nacimiento		Domicilio, Ciudad, Estado, Código Postal <input type="checkbox"/> Igual que el estudiante					
	Número de teléfono primario <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo			Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo			Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo			

SCHOOL OFFICE USE ONLY

Start (Enter) Date:	Date Entered in SIS:	Enter Code:	Grade:	Teacher:	Student Perm ID#:	Entered into SIS by:
Previously Enrolled in District? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Campus: _____		<input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Walker <input type="checkbox"/> Parent Pick Up	<input type="checkbox"/> ELL <input type="checkbox"/> SpEd/Speech <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> Gifted <input type="checkbox"/> Homeless	CTDS: 070433	School #:	EdFi ID #:



BUCKEYE

ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #33
A community passionate about student success

Formulario de Inscripción de Estudiante - PARTE 2

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE - NOMBRE COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DOCUMENTO LEGAL

Apellido del Estudiante	Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)	Grado	Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
-------------------------	-----------------------	--------------------------------	-------	---

INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTUDIANTE

Nombre de la escuela anterior que atendió	¿Ha sido retenido el estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si sí, que grado? _____	¿Se ha identificado al estudiante para los Servicios para Dotados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	---	---

¿Alguna vez el estudiante ha asistido a otra escuela en Arizona? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es Sí, que escuela / distrito? _____	¿El estudiante ha asistido a la escuela en los Estados Unidos en los últimos 3 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es Sí, que escuela / distrito? _____
--	--

¿Alguna vez el estudiante ha asistido a alguna de las escuelas del distrito de Buckeye Elementary: Sí No En caso afirmativo, indique qué escuela, año y grado que asistió:

Bales Elementary	Año: _____	Grado: _____	Marionneaux Elementary	Año: _____	Grado: _____
Buckeye Elementary	Año: _____	Grado: _____	Preschool	Año: _____	Grado: _____ Preschool
Inca Elementary	Año: _____	Grado: _____	Sundance Elementary	Año: _____	Grado: _____
Jasinski Elementary	Año: _____	Grado: _____	WestPark Elementary	Año: _____	Grado: _____

LISTA DE HERMANOS QUE ASISTEN A CUALQUIER ESCUELA DENTRO DEL DISTRITO ESCOLAR DE BUCKEYE ELEMENTARY

Apellido del Estudiante	Nombre del estudiante	Escuela	Grado
Apellido del Estudiante	Nombre del estudiante	Escuela	Grado
Apellido del Estudiante	Nombre del estudiante	Escuela	Grado
Apellido del Estudiante	Nombre del estudiante	Escuela	Grado

INFORMACIÓN DE DISCIPLINA-SUSPENSIÓN / EXPULSIÓN

¿Ha sido suspendido de la escuela este estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si Sí, Fecha, Razón, Escuela / Distrito
¿Ha sido expulsado de la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si Sí, Fecha, Razón, Escuela / Distrito
¿Alguna acción ha sido recomendada para este estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si Sí, Fecha, Razón, Escuela / Distrito

CONTACTOS DE EMERGENCIA ESTUDIANTIL: PERSONAS QUE NO SON PADRES / GUARDIANES - NECESITAN PROPORCIONAR AL MENOS UNO

Si mi hijo (a) es enviado (a) a casa o debe abandonar la escuela y los intentos de llamarme han fracasado, autorizo a las siguientes personas a recoger a mi hijo. Entiendo que si el nombre de la persona que toma a mi hijo no aparece en esta lista o la persona no tiene una identificación con foto, mi hijo no será liberado de la escuela a esa persona.

1 Relación: (Marque UNO) <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Amigo de la familia <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Miembro de la familia 18+ <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Tío <input type="checkbox"/> Trabajador de caso <input type="checkbox"/> Guardería	
Apellido, Nombre (tal y como aparece en la Licencia de Conducir)	Número de teléfono primario <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
2 Relación: (Marque UNO) <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Amigo de la familia <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Miembro de la familia 18+ <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Tío <input type="checkbox"/> Trabajador de caso <input type="checkbox"/> Guardería	
Apellido, Nombre (tal y como aparece en la Licencia de Conducir)	Número de teléfono primario <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo

COMO SUPISTE DE NOSOTROS

Por favor elige uno Facebook Familia o Amigo Instagram Por correo Cine Twitter Sitio web Otro _____

FIRMA DEL PADRE / TUTOR

Yo, el abajo firmante, autorizo a los funcionarios del Distrito Escolar Primario de Buckeye a contactar a la (s) persona (s) nombrada (s) en este formulario o formularios actualizados y / o permiso para transportar, prestar ayuda, tratamiento o cuidado que se considere necesario en una emergencia. En caso de que el padre y la otra persona nombrados en cualquiera de los formularios no puedan ser contactados, los oficiales de la escuela están por la presente autorizados para tomar cualquier acción que sea necesaria en su juicio. No sostendré financieramente responsable al distrito escolar de la atención de emergencia y / o transporte de dicho niño. Certifico que soy un padre con el control legal del niño. Entiendo que es mi responsabilidad contactar al Distrito Escolar Primario Buckeye si deseo cambiar cualquier información en este formulario o revocar mi consentimiento dado aquí.

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____



BUCKEYE

ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #33
A community passionate about student success

Autorización para la publicación y solicitud de expedientes estudiantiles

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE - NOMBRE COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DOCUMENTO LEGAL

Apellido del Estudiante	Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)	Grado	Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
-------------------------	-----------------------	--------------------------------	-------	---

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA QUE EL ESTUDIANTE ATENDIO ANTERIORMENTE

Nombre de la escuela anterior		Nombre del distrito		
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal	
Teléfono	Número de fax	Dirección de correo electrónico		

FIRMA DEL PADRE / TUTOR

De acuerdo con ARS§ 15-828, autorizo la liberación de todos los expedientes al Distrito Escolar Primario Buckeye incluyendo certificado de nacimiento, educación académica (educación), médica (salud), psicológica, educación especial, desarrollo social e información de estudiante dotado, sobre el estudiante nombrado arriba.

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____

SOLO PARA USO OFICIAL DEL DISTRITO

REQUESTING SCHOOL

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bales Elementary School
25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326
(623) 847-8503 / (623) 327-0744 (fax)
Email: bales@besd33.org | <input type="checkbox"/> Marionneaux Elementary School
25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326
(623) 866-6100 /
Email: marionneaux@besd33.org |
| <input type="checkbox"/> Buckeye Elementary School
25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326
(623) 386-4487 / (623) 386-7901 (fax)
Email: buckeye@besd33.org | <input type="checkbox"/> Preschool
25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326
(623) 925-3921 / (623) 386-6219 (fax)
Email: preschool@besd33.org |
| <input type="checkbox"/> Inca Elementary School
25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326
(623) 925-3500 / (623) 386-4690 (fax)
Email: inca@besd33.org | <input type="checkbox"/> Sundance Elementary School
25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326
(623) 847-8531 / (623) 386-6049 (fax)
Email: sundance@besd33.org |
| <input type="checkbox"/> Jasinski Elementary School
25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326
(623) 925-3100 / (623) 327-2708 (fax)
Email: jasinski@besd33.org | <input type="checkbox"/> WestPark Elementary School
25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326
(623) 435-3282 / (623) 386-3398 (fax)
Email: westpark@besd33.org |

PLEASE SEND SPECIAL EDUCATION RECORDS FOR ALL SCHOOLS TO:

Buckeye Elementary School District
ATTN: Student Service
25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326
Phone: (623) 925-3400 x3405 Fax: (602) 386-6063
Email: ddunning@besd33.org

INFORMATION REQUESTED

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> All Academic Records | <input type="checkbox"/> Immunization/Health Records |
| <input type="checkbox"/> Birth Certificate | <input type="checkbox"/> Last Report Card |
| <input type="checkbox"/> Discipline Records | <input type="checkbox"/> MOWR Status (move on with reading) |
| <input type="checkbox"/> English Language Scores/Records (ELL) | <input type="checkbox"/> Test Scores |
| <input type="checkbox"/> Gifted Records | <input type="checkbox"/> Withdrawal Form |

1st Request:	<input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Mail	Date Sent:	Requested By:
2nd Request:	<input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Mail	Date Sent:	Requested By:
3rd Request:	<input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Mail	Date Sent:	Requested By:



Formulario de Información de Salud

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE - NOMBRE COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DOCUMENTO LEGAL

Apellido del Estudiante	Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)	Grado	Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
-------------------------	-----------------------	--------------------------------	-------	---

HISTORIA MÉDICA - POR FAVOR MARQUE TODOS LOS ARTÍCULOS QUE APLICAN AL ESTUDIANTE ANTERIOR

- Alergias (estacionales, ambientales)
- Alergias (alimentos, insectos, drogas, látex, etc.): _____
- Artritis
- Asma
- Trastorno por Déficit de Atención / Hiperactividad
- Problemas de comportamiento
- Problemas de la vejiga o del intestino
- Desorden sangrante
- Cáncer / Leucemia
- Enfermedad pulmonar
- Varicela (indique el año): _____
- Diabetes
- Problemas cardíacos
- Migrañas
- Desorden neurológico
- Convulsiones (epilepsia)
- Otro: _____
- Otro: _____

HISTORIA AUDITIVA - POR FAVOR MARQUE TODOS LOS ARTÍCULOS QUE APLICAN AL ALUMNO ANTERIOR

- Infecciones crónicas del oído
- Audífonos
- Pérdida auditiva conocida (proporcione la documentación)
- Myringotomy (tubos en las orejas)

HISTORIA DE LA VISIÓN - POR FAVOR MARQUE TODOS LOS ARTÍCULOS QUE APLICAN AL ESTUDIANTE ANTERIOR

- Deficiencia de Color
- Pérdida de visión conocida Ojo derecho Ojo izquierdo Los dos ojos
- Usa Contactos
- Usa anteojos

OTRA INFORMACIÓN DE SALUD

Nombre del Médico	Teléfono	Hospital
-------------------	----------	----------

Cirugías / Hospitalizaciones:

Otra información de salud:

FIRMA DEL PADRE / TUTOR

Yo, el abajo firmante, por la presente autorizo a los funcionarios del Distrito Escolar Primario Buckeye a contactar a la persona (s) nombrada (s) en la lista de contactos de emergencia del estudiante en caso de que el padre no pueda ser contactado. En caso de que no se pueda localizar al padre / guardián o persona (s) de contacto de emergencia, se les otorga a los oficiales de la escuela la autorización para transportar, prestar ayuda, tratamiento o cuidado según se considere necesario en una emergencia. No sostendré financieramente responsable al distrito escolar de la atención de emergencia y / o transporte de dicho niño. Certifico que soy un padre con el control legal del niño. Entiendo que es mi responsabilidad contactar al Distrito Escolar Primario Buckeye si deseo cambiar cualquier información en este formulario o revocar mi consentimiento dado aquí.

Firma del Padre / Tutor:

Fecha:



BUCKEYE

ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #33
A community passionate about student success

Medication Authorization Form

Buckeye Elementary School District has over the counter medication "Standing Orders". With your permission, we will be able to administer over the counter medications to your child. We are asking all parents/guardians to sign a new authorization form for the administration of these medications. Medications will be dispensed by the School Health Office or the Principal's Designee. Written permission is valid for the current school year.

STUDENT INFORMATION				
Student's Last Name	Student's First Name	Date of Birth (MM/DD/YYYY)	Grade	Gender: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Parent's Last Name	Parent's First Name	Parent's Phone		

MEDICATIONS - PLEASE MARK MEDICATIONS THAT THE ABOVE STUDENT IS ALLOWED OR NOT ALLOWED TO RECEIVE AT SCHOOL			
*** Over the counter medications will only be administered between the hours of 11:00am to 2:30pm ***			
Diphenhydramine (Benadryl) for mild allergic reactions	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Throat/Cough Lozenges for sore throat or cough	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Tums or Rolaids for upset stomach	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Acetaminophen (Tylenol) for minor pain or fever	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Ibuprofen (Motrin) for mild pain or fever	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

PARENT SIGNATURE	
If a parent/guardian or designated friend/relative cannot be reached, I hereby give authority to any hospital or medical professional to render immediate aid as might be required at the time for his/her health and safety. It is understood by me that the expense if this service will be accepted by me.	
Parent/Guardian Signature:	Date:

Formulario de autorización de medicamentos

El Distrito Escolar Primario de Buckeye tiene medicamentos de venta libre de "Ordenes permanentes". Con su permiso, podremos administrar medicamentos sin receta a su hijo. Le pedimos a todos los padres / tutores que firmen un nuevo formulario de autorización para la administración de estos medicamentos. Los medicamentos serán administrados por la Oficina de Salud Escolar o el Designado por el Director. El permiso por escrito es válido para el año escolar actual.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE				
Apellido del Estudiante	Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)	Grado	Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Apellido del padre	Nombre del padre	Teléfono del padre		

MEDICAMENTOS-POR FAVOR MARQUE MEDICAMENTOS QUE EL ESTUDIANTE TIENE PERMITIDO O NO SE LE PERMITE RECIBIR EN LA ESCUELA			
*** Los medicamentos sin receta sólo se administrarán entre las horas de 11:00 am a 2:30 pm ***			
Diphenhydramine (Benadryl) para reacciones alérgicas leves	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Pastillas para la tos o para el dolor de garganta	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Tums o Rolaids para malestar estomacal	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Acetaminofeno (Tylenol) para dolor leve o fiebre	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Ibuprofeno (Motrin) para dolor leve o fiebre	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

FIRMA DE LOS PADRES	
Si no se puede localizar a un padre / guardián o amigo / pariente designado, por la presente autorizo a cualquier hospital o profesional médico a prestar la ayuda inmediata que pudiera ser necesaria en el momento para su salud y seguridad. Se entiende por mí que el gasto por este servicio será aceptado por mí.	
Firma del Padre / Tutor:	Fecha:



BUCKEYE

ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #33
A community passionate about student success

Cuestionario de Servicios para Estudiantes

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE - NOMBRE COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DOCUMENTO LEGAL

Apellido del Estudiante	Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)	Grado	Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
-------------------------	-----------------------	--------------------------------	-------	---

INFORMACIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL

¿Su estudiante recibía servicios de educación especial en su escuela anterior? Sí No

¿Recibió su estudiante alojamientos 504 en su escuela anterior? Sí No

¿Su estudiante recibió servicios ELL (Estudiantes de inglés como segunda lengua) en su escuela anterior? Sí No

Si responde no a TODAS las preguntas anteriores, por favor, pare y firme aquí → Firma del Padre / Tutor: Fecha:

En caso afirmativo a cualquiera de las preguntas anteriores, por favor complete la parte inferior de este formulario y firme en la parte inferior

SELECCIONE SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL RECIBIDOS O ALOJAMIENTOS 504 RECIBIDOS:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Autismo | <input type="checkbox"/> Discapacidades Múltiples | <input type="checkbox"/> Deterioro Ortopédico | <input type="checkbox"/> Lesión cerebral traumática |
| <input type="checkbox"/> Retraso en el desarrollo | <input type="checkbox"/> Discapacidad intelectual leve | <input type="checkbox"/> Discapacidad Intelectual Grave | <input type="checkbox"/> Discapacidad visual |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad emocional | <input type="checkbox"/> Discapacidad intelectual moderada | <input type="checkbox"/> Discapacidad específica del aprendizaje | <input type="checkbox"/> 504 Plan: _____ |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad del oído | <input type="checkbox"/> Otros problemas de salud | <input type="checkbox"/> Discapacidad del habla y del lenguaje | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

¿Tiene una copia del IEP actual o del Plan 504? Sí No

¿Tiene una copia del Informe actual de Evaluación Psicológica (MET)? Sí No

Si tiene copias del IEP actual y del Informe MET, por favor proporcione una copia a la escuela o Servicios para Estudiantes ubicados en la Oficina Central Buckeye Elementary

INFORMACIÓN SOBRE LA ESCUELA ANTERIOR QUE ASISTIÓ

Nombre de la escuela anterior	Nombre del distrito		
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono	Número de fax	Dirección de correo electrónico	

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE Y DE LOS PADRES

Dirección del hogar principal del estudiante	Ciudad	Estado	Código postal
Nombre del padre	Número de teléfono primario	<input type="checkbox"/> Móvil	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo

FIRMA DEL PADRE / TUTOR

Por la presente certifico que soy el padre o tutor legal del niño y que la información que he dado arriba es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento. Por la presente autorizo la publicación de los archivos de educación especial para el niño mencionado arriba.

Firma del Padre / Tutor: Fecha:



BUCKEYE

ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #33
A community passionate about student success

Cuestionario de elegibilidad de McKinney-Vento

Este cuestionario tiene por objeto abordar la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435
Las respuestas determinarán los servicios a los que el estudiante puede ser elegible para recibir.

Nombre de Escuela

Apellido del Estudiante

Nombre del Estudiante

Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)

Grado

Género
 M F

1. ¿Es su dirección actual un arreglo de vivienda temporal? Sí No

2. ¿Es este acuerdo de vivienda temporal debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas? Sí No

3. ¿Está el estudiante bajo el estatus de refugiado? Sí No

En caso afirmativo, indicar País _____ Fecha de vigencia ___/___/___

4. Si nació fuera de US, están los padres en el servicio militar? Sí No

Enumere todas las escuelas atendidas en los últimos tres (3) años

Nombre de escuela	Ciudad	Estado	País	Año escolar	Grado

Si respondió NO a TODAS las preguntas anteriores, puede detenerse aquí.

Si contestó SÍ a CUALQUIERA de las preguntas anteriores, complete el resto del formulario.

¿Dónde vive actualmente el estudiante? (Marque uno)

- En un motel
- En un refugio
- Con más de una familia en una casa o apartamento
- En un lugar no designado para alojamiento para dormir ordinario, como un coche, parque o campamento

TRANSPORTE

¿Necesitará su hijo transporte si se determina que califica para la Ley McKinney-Vento? Sí No

FIRMA DEL PADRE / TUTOR

Nombre del padre (s) / tutor (es) legal (es):

Dirección física

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono principal (incluye código de área)

Teléfono secundario

Teléfono secundario

El padre / tutor legal abajo firmante certifica que la información proporcionada es verdadera y precisa.

Tutor:

Fecha:



BUCKEYE

ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #33
A community passionate about student success

Formulario de consentimiento para encuestas estudiantiles

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido del Estudiante	Nombre del Estudiante	Grado
-------------------------	-----------------------	-------

La política de la Junta Directiva del Distrito de la Escuela Primaria Buckeye JRR-Encuestas de Estudiantes, requiere notificación anual y consentimiento informado por escrito para el año entero del padre de un alumno para participar en cualquier encuesta administrada de acuerdo con A.R.S. §15-117. Un padre de un alumno puede en cualquier momento revocar el consentimiento para que el alumno participe en cualquier encuesta de acuerdo con la subsección A de §15-117. Todas las encuestas realizadas de acuerdo con la subsección A de §15-117 deben ser aprobadas y autorizadas por el distrito escolar. Un maestro u otro empleado de la escuela no puede administrar ninguna encuesta de acuerdo con la subsección A de §15-117 sin autorización escrita del distrito escolar.

Una encuesta sólo está sujeta a §15-117 si los resultados son retenidos por el Distrito por más de un año, recolecta el nombre del estudiante u otra información identificable, una o más preguntas en la encuesta impactan una o más de las áreas protegidas listadas En el estatuto, y la encuesta no cae bajo una de las excepciones. Un padre puede acordar permitir que un niño participe en algunas encuestas, pero no en otras. Las encuestas recogidas bajo §15-117 no pueden ser divulgadas a terceros sin "des-identificar" los resultados.

Si un padre o estudiante elegible cree que el Distrito está violando el FERPA, esa persona tiene el derecho de presentar una queja con el Departamento de Educación de los Estados Unidos en:

La Oficina de Cumplimiento de Políticas Familiares
Departamento de Educación de los Estados Unidos
400 Maryland Avenue, SW
Washington, DC 20202-4605

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES

- No, mi estudiante no tiene permiso de participar en las encuestas estudiantiles como administrado de acuerdo con A.R.S. §15-117.
- Sí, mi estudiante tiene permiso de participar en las encuestas de los estudiantes como administrado de acuerdo con A.R.S. §15-117.
- Sí, a mi estudiante se le permite participar en las encuestas seleccionadas A.R.S. §15-117 y ninguna otra.
(Una lista de los tipos de áreas de la encuesta se encuentran a continuación, marque las casillas correspondientes)

ÁREAS DE LA ENCUESTA PROTEGIDAS POR A.R.S. §15.117

MARQUE LAS SIGUIENTES ÁREAS DE LA ENCUESTA EN LAS QUE PUEDE PARTICIPAR SU ESTUDIANTE:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Evaluaciones críticas sobre otra persona con quien el estudiante tiene una relación cercana | <input type="checkbox"/> Afiliaciones políticas / opiniones / creencias |
| <input type="checkbox"/> Propiedad de armas o municiones | <input type="checkbox"/> Información biométrica sobre el alumno |
| <input type="checkbox"/> Comportamiento ilegal / antisocial / o auto-incriminatorio | <input type="checkbox"/> Calidad de las relaciones interpersonales en el hogar |
| <input type="checkbox"/> Ingresos u otra información financiera | <input type="checkbox"/> Prácticas religiosas / afiliaciones / creencias |
| <input type="checkbox"/> Las relaciones privilegiadas reconocidas legalmente, es decir, sacerdote, abogado, médico | <input type="checkbox"/> Auto-suficiencia durante una emergencia / desastre o planes de interrupción de servicios esenciales |
| <input type="checkbox"/> Historia / información médica | <input type="checkbox"/> Comportamiento / actitudes sexuales |
| <input type="checkbox"/> Historia / información sobre la salud mental | <input type="checkbox"/> Historial de votación |

FIRMA DEL PADRE / TUTOR

Firma del Padre / Tutor:

Fecha:



BUCKEYE

ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #33
A community passionate about student success

Migrant Education Program

STUDENT INFORMATION			
Student's Last Name	Student's First Name	Student's Middle Name	School
NAME OF PERSON COMPLETING THIS FORM			
Relationship: (Check ONE) <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Foster Parent <input type="checkbox"/> Step-Mother <input type="checkbox"/> Step-Father			
First Name		Last Name	
Home Address	City	State	Zip Code
Primary Phone Number <input type="checkbox"/> Cell <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Work		Alternate Phone Number <input type="checkbox"/> Cell <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Work	
PLEASE ANSWER YES OR NO TO THE FOLLOWING QUESTIONS			
Have you worked in agriculture-related jobs (such as field work, fruit or vegetable packing companies, dairies, or ranches) in the last 3 years? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
Have you recently moved with your family from another city, state, Mexico or Canada to work in the fields, packing companies, dairies or ranches? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
Have you left the school district with your family to go work in the fields, packing companies, dairies, or ranches? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
If you answered YES to any of the above questions, your children may be eligible for services through the Buckeye Elementary School District Migrant Program. You will be contacted to set up an interview with staff from the Migrant Program.			

Migrante Educación Programa

INFORMACION DEL ESTUDIANTE			
Apellido del Estudiante	Primer Nombre del Estudiante	Segundo Nombre del Estudiante	Escuela
NOMBRE DE LA PERSONA QUE COMPLETA ESTA FORMA			
Relacion: (Marque UNO) <input type="checkbox"/> Madra <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo <input type="checkbox"/> Madrastro <input type="checkbox"/> Padrastra <input type="checkbox"/> Padrastra			
Nombre		Apellido	
Direccion de Casa	Ciudad	Estado	Codigo Postal
Numero de Telefono Primario <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo		Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo	
POR FAVOR RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS			
¿Ha trabajado usted en el campo de la agricultura, en la cosecha, empacadora de frutas y verduras, lecherías, o ranchos en los últimos tres años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Se ha mudado usted recientemente con su familia de otra ciudad, estado, México o Canadá para trabajar en el campo, cosechas, empacadoras, lecherías o ranchos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Ha salido usted de este Distrito Escolar Buckeye con su familia para trabajar en el campo, cosechas, empacadoras, lecherías o ranchos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Si ha Mercado Si en una de las preguntas es posible que sus niños califiquen para servicios del Programa Migrante del Distrito Escolar Buckeye, el personal docente del programa migrante les hablara para hacer una entrevista con Ud.			



State of Arizona
Department of Education



Office of English Language Acquisition Services

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 _____ Distrito
Núm. de identificación _____

Fecha de nacimiento _____ SSID _____

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

Distrito o Charter _____

Escuela _____

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

In AzEDS, please indicate the student's home or primary language. (Revised 01-2019)



**Arizona Department of Education
Arizona Residency Documentation Form**

Student _____ School _____

School District or Charter Holder _____

Parent/Legal Guardian _____

As the Parent/Legal Guardian of the Student, I attest* that I am a resident of the State of Arizona and submit in support of this attestation a copy of the following document that displays my name and residential address or physical description of the property where the student resides:

- _____ Valid Arizona driver's license, Arizona identification card or motor vehicle registration
- _____ Valid Arizona Address Confidentiality Program authorization card
- _____ Real estate deed or mortgage documents
- _____ Property tax bill
- _____ Residential lease or rental agreement
- _____ Water, electric, gas, cable, or phone bill
- _____ Bank or credit card statement
- _____ W-2 wage statement
- _____ Payroll stub
- _____ Certificate of tribal enrollment (506 Form) or other identification issued by a recognized Indian tribe in Arizona
- _____ Documentation from a state, tribal or federal government agency (Social Security Administration, Veteran's Administration, Arizona Department of Economic Security)
- _____ Temporary on-base billeting facility (for military families)

_____ I am currently unable to provide any of the foregoing documents. Therefore, I have provided an original affidavit signed and notarized by an Arizona resident who attests that I have established residence in Arizona with the person signing the affidavit.

Signature of Parent/Legal Guardian

Date

*For members of the armed services, the provision of verifiable documentation does not serve as a declaration of official residency for income tax or other legal purposes. Armed service members may utilize a temporary on- base billeting facility as the address for proof of residency.

USO DE LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS EN LA INSTRUCCIÓN

ACUERDO DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN ELECTRÓNICA

Los detalles del acuerdo de usuario se discutirán con cada usuario potencial de los servicios de información electrónica (EIS). Cuando el acuerdo firmado se devuelve a la escuela, se puede permitir al usuario el uso de los recursos de EIS.

Términos y Condiciones

Uso Aceptable. Cada usuario debe:

- Utilizar los EIS para apoyar objetivos educativos personales consistentes con las metas y objetivos educativos del Distrito Escolar.
- Acordar no someter, publicar, exhibir o recuperar cualquier material difamatorio, impreciso, abusivo, obsceno, profano, de orientación sexual, amenazante, ofensiva, racial o ilegal.
- Respetar todas las leyes y reglamentos sobre derechos de autor y marcas comerciales.
- No revelar direcciones de domicilio, números de teléfono personales o datos de identificación personal a menos que las autoridades escolares designadas lo autoricen.
- Entender que el correo electrónico o la comunicación electrónica directa no es privada y puede ser leída y supervisada por los empleados de la escuela.
- No utilizar la red de ninguna manera que interrumpa el uso de la red para otros.
- No utilizar el EIS para fines comerciales.
- Seguir el código de conducta del Distrito.
- No intente dañar, modificar, agregar o destruir software o hardware ni interferir con la seguridad del sistema.
- Entender que el uso inapropiado puede resultar en la cancelación del permiso para usar los servicios de información educativa (EIS) y la acción disciplinaria apropiada hasta e incluyendo la expulsión para los estudiantes.

Además, el uso aceptable para los empleados del Distrito se amplía para incluir los requisitos para:

- Mantener la supervisión de los estudiantes usando el EIS.
- Acuerdo para iniciar sesión y supervisar directamente la actividad de la cuenta al permitir que otros utilicen las cuentas del Distrito.
- Asumir la responsabilidad de las cuentas personales y de distrito asignadas, incluida la protección por contraseña.
- Tomar todas las precauciones responsables, incluyendo el mantenimiento de la contraseña y las medidas de protección de archivos y directorios, para evitar el uso de cuentas y archivos personales y del Distrito por personas no autorizadas.

Responsabilidad Personal. Reportaré cualquier uso indebido del EIS a la administración o al administrador del sistema, según sea apropiado. Entiendo que muchos servicios y productos están disponibles por una tarifa y reconozco mi responsabilidad personal por cualquier gasto incurrido sin la autorización del Distrito.

Etiqueta de la Red. Se espera que cumpla con las reglas generalmente aceptables de la etiqueta de la red. Por lo tanto, yo:

- *Seré educado y usaré el lenguaje apropiado.* No enviaré ni animaré a otros a enviar mensajes abusivos.
- *Respetaré Privacidad.* No revelaré ninguna dirección de residencia o números de teléfono personales o información de identificación personal.

EXHIBIT EXHIBIT

- *Evitar Interrupciones.* No utilizaré la red de ninguna manera que interrumpa el uso de los sistemas por otros.
 - Ser breve
 - Esforzarse por usar la ortografía correcta y hacer que los mensajes sean fáciles de entender.
 - Usar títulos cortos y descriptivos para los artículos.
 - Publicar sólo a grupos conocidos o personas.

Servicios.

El Distrito Escolar específicamente niega cualquier responsabilidad por la exactitud de la información. Mientras que el Distrito hace un esfuerzo para asegurar el acceso a los materiales apropiados, el usuario tiene la responsabilidad final de cómo el servicio de información electrónica (EIS) es usado y asume el riesgo de depender de la información obtenida, leer y aceptar para acatar la Política de la Escuela y reglamentos del distrito sobre el uso apropiado del sistema electrónico de información, incorporado aquí por referencia. Entiendo y cumpliré con las disposiciones y condiciones indicadas. Entiendo que cualquier violación de los términos y condiciones anteriores puede resultar en una acción disciplinaria y la revocación de mi uso de los servicios de información. Publicar sólo a grupos conocidos o personas.

Nombre _____ Firma _____ Fecha _____
 (Estudiante o Empleado)
 Escuela _____ Grado (Si es estudiante) _____

Tenga en cuenta que este acuerdo se aplica tanto a estudiantes como a empleados.

El acuerdo de usuario de un estudiante menor de edad también debe tener la firma de un padre o tutor que haya leído y confirmado este acuerdo.

Padre o Guardian Consignado

Como padre o tutor del estudiante mencionado anteriormente, he leído este acuerdo y lo entiendo. Entiendo que es imposible que el Distrito Escolar restrinja el acceso a todos los materiales polémicos, y no responsabilizaré al Distrito por los materiales adquiridos por el uso de los servicios de información electrónica (EIS). También acepto reportar cualquier uso indebido del EIS a un administrador del Distrito Escolar. (El mal uso puede venir en muchas formas, pero puede ser visto como cualquier mensaje enviado o recibido que indique o sugiera pornografía, solicitud no ética o ilegal, racismo, sexismo, lenguaje inapropiado u otros asuntos descritos en el acuerdo).

Acepto la plena responsabilidad de la supervisión siempre y cuando, el uso de la EIS por parte de mi hijo no está en un ambiente escolar. Doy mi permiso para que mi hijo utilice los servicios de información electrónica.

Nombre de Padre/Guardian _____
 Firma _____ Fecha _____