



PCA Elementary School
40 E Hidalgo
Phoenix, AZ 85040
(602) 492-1722

PCA Middle School
5610 S Central Avenue
Phoenix, AZ 85040
(602) 551-6594

PCA High School
4445 S 12th Street
Phoenix, AZ 85040
(602) 842-1722

2017-2018 Forma de Registración

Información de Estudiante				
Apellido: (Como se muestra en el certificado de nacimiento)		Primer Nombre:		La inicial del Segundo:
Apellido va por: (Opcional)		Sobre Nombre: (Opcional)		Sufijo:
Dirección Actual:				
Ciudad:		Estado:		Código Postal:
Información Demográfica de Estudiante				
Fecha de nacimiento:	Estado/país de nacimiento:	Genero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenina	Nivel de grado en 2017-2018: (El nivel de grado para el próximo año)	
Étnico: Hispano <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Raza: (Por favor, seleccione uno o mas) <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Anglosajón <input type="checkbox"/> Americano Indígena/Alaskan <input type="checkbox"/> Hawaiano/Isla de Pacifico		Idioma preferido: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otros: _____ <input type="checkbox"/> Español	
1 Información de Padre/Guardián				
Apellido:		Primer Nombre:		Relación:
Celular:		Correo electrónico:		
Numero de Casa:		Correo electrónico adicional:		
Numero de Trabajo:		Gustaría ser contactado por texto: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Dirección Actual: (Si es diferente del estudiante)		Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Información de custodia: (Por favor, marque todas las que aplican. Documentación se requiere para todas las cuestiones de custodia.) <input type="checkbox"/> Tiene custodia <input type="checkbox"/> Correo permitido <input type="checkbox"/> Vive con el estudiante <input type="checkbox"/> Padre que lo inscribe <input type="checkbox"/> Puede irse con				
Antecedentes educativos: (Por favor, marque todas las que aplican) <input type="checkbox"/> No complete la preparatoria <input type="checkbox"/> Graduó la preparatoria/GED <input type="checkbox"/> Asistió a algún colegio/Trade School <input type="checkbox"/> Graduado de la Universidad <input type="checkbox"/> Escuela de postgrado				
Voluntarios: <input type="checkbox"/> Si, estoy interesado en ser voluntario. <input type="checkbox"/> No, estoy disponible para ser voluntario en este momento.				
2 Información de Padre/Guardián				
Apellido:		Primer Nombre:		Relación:
Celular:		Correo electrónico:		
Numero de Casa:		Correo electrónico adicional:		
Numero de Trabajo:		Gustaría ser contactado por texto: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Dirección Actual: (Si es diferente del estudiante)		Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Información de custodia: (Por favor, marque todas las que aplican. Documentación se requiere para todas las cuestiones de custodia.) <input type="checkbox"/> Tiene custodia <input type="checkbox"/> Correo permitido <input type="checkbox"/> Vive con el estudiante <input type="checkbox"/> Padre que lo inscribe <input type="checkbox"/> Puede irse con				
Antecedentes educativos: (Por favor, marque todas las que aplican) <input type="checkbox"/> No complete la preparatoria <input type="checkbox"/> Graduó la preparatoria/GED <input type="checkbox"/> Asistió a algún colegio/Trade School <input type="checkbox"/> Graduado de la Universidad <input type="checkbox"/> Escuela de postgrado				
Voluntarios: <input type="checkbox"/> Si, estoy interesado en ser voluntario. <input type="checkbox"/> No, estoy disponible para ser voluntario en este momento.				

Hermanos en Casa	Nombre de Escuela	Grado

Historia Educativo del Estudiante

¿El estudiante asistió a preescolar? No Si, por favor indique el nombre de escuela:

¿A que edad comenzó el estudiante preescolar?

Estudio de la Lengua (Requerido por el Dept. de Educación de AZ)

¿Cuál idioma se habla principalmente en su hogar sin considerar el idioma que habla el estudiante? _____

¿Cuál idioma habla el estudiante con mayor frecuencia? _____

¿Cuál fue el primer idioma que aprendió el estudiante? _____

Educación Especial o Servicios de Idiomas

Por favor marque todo lo que aplica: (Documentación es requerida en el momento de la inscripción)

- Terapia del habla/lenguaje Educación avanzada IEP (Sírvese proporcionar evaluaciones y MET)
 Servicio de Idioma (Ingles) Terapia física/ocupacional Otros: _____

Permiso de Prensa

Si, el personal de Phoenix Collegiate Academy puede grabar, fotografiar, entrevistar, o públicamente, exhibir, distribuir o publicar nombre, apariencia y palabras de un estudiante durante el año escolar de 2017-2018, ya sea realizada por personal de la escuela, estudiantes o cualquier persona fuera de la escuela incluyendo los medios de comunicación. Estoy de acuerdo que la escuela puede usar o permitir que otros utilicen, esas obras sin limitación o compensación. Libero al personal de Phoenix Collegiate Academy de cuantas reclamaciones que puedan derivarse de la aparición de mi hijo o la participación en estas obras.

No, el personal de Phoenix Collegiate Academy no puede grabar, fotografiar, entrevistar, o públicamente, exhibir, distribuir o publicar nombre, apariencia y palabras de un estudiante durante el año escolar de 2017-2018.

Encuesta

¿Cuáles son las 3 mayores razones a las cual usted quiere registrar a sus estudiantes en Phoenix Collegiate Academy?

- Estándares mas altos académicos en PCA PCA es una escuela más segura Tamaño de escuela
 Mi hijo iba bajo en su escuela anterior No estoy satisfecha con la escuela anterior Calidad de maestros
 PCA va a preparar a mi estudiante para colegio Mis otros hijos van a PCA Localidad de PCA

Me entere de PCA por:

- Visite la escuela Internet Un amigo/a me recomendó (por favor nombre a la persona)
 Manele a la escuela Recibí una carta por correo Otros: _____

Declaración de Padre/Guardián

Llenar este formulario no garantiza la admisión a Phoenix Collegiate Academy. Se da prioridad a los estudiantes actuales que regresan a PCA y sus hermanos. Los puestos que quedan se regalarán a los aplicantes nuevos en una lotería pública el 31 de marzo del 2017. Para participar en la lotería, familias tienen que entregar una aplicación no más tardar el 29 de marzo, 2017. Families tienen que confirmar su asistencia antes del 14 de abril a las 5 PM. Aplicaciones que queda serán colocadas en una lista de espera en la orden en que se escogen por la lotería. Aplicaciones recibidas después del 29 de marzo, 2017 se añadirán al final de la lista de espera por el orden de que fueron recibidas.

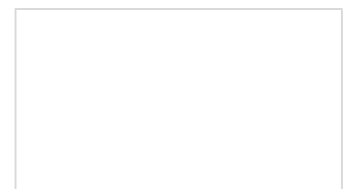
Por la presente reconozco que he leído cuidadosamente y entiendo el formulario de inscripción de 2017-2018 PCA en su totalidad. Yo certifico que la información anterior es verdadera y entiendo que las declaraciones falsas pueden ser motivo de despido de mi hijo de Phoenix Collegiate Academy. Tengo entendido que al enviar esta información oficialmente estoy tratando de inscribir a mi hijo en Phoenix Collegiate Academy y, por lo tanto, serán responsables de todas las políticas que se ponen en práctica para confirmar la inscripción. Aunque esta forma sirve como intento oficial para inscribir a mi hijo tengo entendido que la terminación de este documento no garantiza la inscripción de mi hijo. Debo completar todas las demás formas solicitadas, presentar toda la documentación y cumplir con el plazo para la presentación. Informaré a los administradores Phoenix Collegiate Academy de cualquier cambio en los datos mencionados anteriormente.

Nombre de Padre/Guardián:

Firma de Padre/Guardián:

Fecha:

Office Use Only	
Student SAIS ID:	Date Added to Synergy:
Student Perm ID:	First Day of Attendance:
Activity Fee Paid:	Orientation Date:



Emergencia de Estudiante e Información de Salud

Nombre del Estudiante			2017-2018 School Year	
Apellido:		Primer Nombre:		MI:
Padre/Guardián:		Relación:	Teléfono:	
En el evento de que haiga una emergencia y no pueda ser contactado yo autorizo a las siguientes personas para contactar o liberar mi hijo. Por favor, indique en orden de presencia. Identificación con foto debe presentarse cuando el estudiante lo firmen fuera.				
1	Nombre:	Relación:	Teléfono:	Tipo: (circulo uno) Celular Trabajo Casa
2	Nombre:	Relación:	Teléfono:	Tipo: (circulo uno) Celular Trabajo Casa
3	Nombre:	Relación:	Teléfono:	Tipo: (circulo uno) Celular Trabajo Casa
4	Nombre:	Relación:	Teléfono:	Tipo: (circulo uno) Celular Trabajo Casa
Firma de Padre/Guardián:			Fecha:	

Información de salud	
Por favor indique si el estudiante tiene alguna de las siguientes:	
Alergias	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, por favor sea específico:
Asma	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, por favor sea específico:
Enfermedad crónica	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, por favor sea específico:
Necesidades médicas	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, por favor sea específico:
Nombre del médico:	Teléfono:
¿Tiene el estudiante algún medicamento recetado? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, por favor sea específico:	
¿Hay algún medicamento prescrito que tiene que ser administrado por la escuela? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, por favor sea específico:	
Cualquier medicamento que deba administrarse en la escuela, debe ser siempre por en el envase original, junto una administración de medicamento consiente forma y firma del padre/guardián. Por favor traiga cualquier información médica a la escuela. Los registros de vacunas se requieren para cualesquiera nuevas inscripciones.	
PCA puede proporcionar a su hijo para alivio del dolor sin aspirina u otros productos de primeros auxilios? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (Marque todas las que aplican) <input type="checkbox"/> Tylenol/Acetaminophen <input type="checkbox"/> Ibuprofen/Motrin <input type="checkbox"/> Band-Aids/Neosporin <input type="checkbox"/> Stomach Relief Meds	

Método Principal de Estudiante para la Salida			2017-2018 School Year	
Nombre del Estudiante:			Grado:	
Por favor, compruebe el método primario de como su hijo va llegar a casa de la escuela cada día				
<input type="checkbox"/> Camina: (Elija uno o más) <input type="checkbox"/> Su estudiante tiene permiso de caminar a casa sin un adulto <input type="checkbox"/> Paseos con padre/guardián o hermanos <input type="checkbox"/> Camina solo a casa en estos días específicos: (circule los que apliquen) M T W T H F				
<input type="checkbox"/> Levantará/Deje salir a mi hijo con: Por favor una lista de las personas que pueden recoger al niño. No aparece, no se permite la entrada para eliminar el estudiante de la escuela. Identificación con foto debe presentarse cuando el estudiante lo firmen fuera.				
Nombre:	Relación:	Teléfono:	Tipo: (circulo uno) Celular Trabajo Casa	
Nombre:	Relación:	Teléfono:	Tipo: (circulo uno) Celular Trabajo Casa	
Nombre:	Relación:	Teléfono:	Tipo: (circulo uno) Celular Trabajo Casa	
Nombre:	Relación:	Teléfono:	Tipo: (circulo uno) Celular Trabajo Casa	
Nombre:	Relación:	Teléfono:	Tipo: (circulo uno) Celular Trabajo Casa	
Al firmar abajo, reconozco que es mi responsabilidad como padre/guardián de familia para proveer transporte a y desde escuela y actualizar cualquier información en este formulario cuando sea necesario.				
Nombre del Padre/Guardián				
Firma del Padre/Guardián			Fecha:	



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: _____ Núm. de identificación: _____

Fecha de nacimiento: _____ Núm. de SAIS: _____

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Escuela: _____

Distrito o Chárter: _____
Phoenix Collegiate Academy



Cuestionario de Elegibilidad del Estado de Residencia de Estudiante

Nombre del estudiante: _____ Fecha: _____

Fecha de nacimiento: _____ Escuela de PCA: ES MS HS

Este cuestionario se pretende abordar por la Accionde McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435. Las respuestas a estas preguntas ayudaran a determinar si un estudiante es elegible para recibir servicios.

1. Es su domicilio actual un arreglo de vivienda temporal (de poca duración)? Sí No
2. ¿Es éste convenio temporal de vivienda debido a la pérdida de su vivienda o dificultades económicas? Sí No
3. Es un estudiante de secundaria que actualmente vive solo? Si No (Jóvenes no acompañados también califican para los servicios bajo esta ley)

Si respondió "NO" a todas las preguntas anteriores, puede detenerse aquí. Gracias.

Si respondió "SI" a alguna de las preguntas mencionadas arriba, favor de llenar el resto de este formulario. Puede llenar una forma para todos los niños.

¿Dónde vive el estudiante actualmente? (Favor de marcar una)

- En un motel
- En un refugio o vivienda temporal (A través de una agencia comunitaria)
- Mover de un lugar a otro
- Con más de una familia en una casa o departamento
- En una ubicación que no es designada para dormir tal como un auto, parque o campamento

Nombre de Padre/Guardián: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____



Arizona Department of Education Arizona Residency Documentation Form

Nombre del Estudiante:

Escuela:

Distrito Escolar o Escuela Chárter Phoenix Collegiate Academy

Padre/Tutor Legal (Por favor escriba su nombre): _____

Como el padre del estudiante o representate legal, doy fe de que soy residente del estado de Arizona y presento como prueba de esta declaración copia del siguiente documento que muestra mi nombre y la dirección residencial o la descripción física de la propiedad donde reside el estudiante:

Por favor seleccione que documento presentara a nuestra escuela:

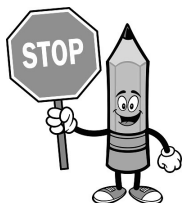
- Licencia de conducir valida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo
- Pasaporte válido de los EE. UU.
- Escritura inmobiliaria o documentos de hipoteca
- Recibo de pago de impuestos sobre la propiedad
- Contrato de renta de casa/residencia
- Factura de cuenta 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

Si no puede presentar ninguno de los documentos mencionados arriba, por favor, seleccione la casilla de abajo y llenar la declaración jurada de residencia compartida.

- 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/tutor legal

Fecha



State of Arizona Affidavit of Shared Residence

**Si has llenado el formulario de residencia y pueden proporcionar el documento necesario, esta página no necesita ser llenado. Esto es para padres que no pueden proporcionar evidencia de la residencia, pero viven con una persona que proporcione prueba de residencia.*

Juro o afirmo soy un residente del Estado de Arizona y que las siguientes personas viven conmigo en mi residencia, se describe de las siguientes maneras:

Las personas que viven con migo: _____

Ubicación de me residencia: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

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 valida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo
- 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

Nombre impreso del declarante: _____

Firma de declarante: _____

Este formulario debe ser notariado oficialmente:

Acknowledgement

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

By: _____

Mi comisión se vence: _____



PCA Elementary School
 40 E Hidalgo
 Phoenix, AZ 85040
 Ph: (602) 492-1722
 Fx: (602) 535-8861

PCA Middle School
 5610 S Central Avenue
 Phoenix, AZ 85040
 Ph: (602) 268-9900
 Fx: (602) 268-9911

PCA High School
 4445 S 12th Street
 Phoenix, AZ 85040
 Ph: (602) 842-1722
 Fx: (602) 441-0570

Autorización para difundir o pedir documentos del estudiante 2017-2018 Academic School Year

Estudiante solicitar registros		
Nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento:	
Escuela anterior del estudiante:		
Dirección:	Ciudad:	Estado:
Teléfono:	Fax:	
Ultimo grado en que asistió:	SAIS ID:	

Por la presente solicito que mi anterior escuela proporcione una copia completa del expediente educativo de mi hijo a Phoenix Collegiate Academy, donde mi hijo se matriculara en el año 2017-2018. Los registros pueden incluir cualquiera de los siguientes:

- Formulario de retiro
- Documentos de asistencia y disciplina
- Reportos de progres/certificado de estudios
- Acta de Nacimiento
- Documentos de inmunización
- Resultados de los exámenes, AzMerit, AIMS, AZELLA
- Los records de educación especial, incluyendo cualquier evaluación, si es aplicable

Si su hijo no tiene los registros educativos, debido a que no asistió a pre-kinder, cierre de la escuela o lugar está fuera de los Estados Unidos.

Por la presente solicito que el doctor o el proveedor de salud de mi hijo proporcione la información apropiada de salud y los records (por ejemplo: de inmunización) al administrador de Phoenix Collegiate Academy, donde mi hijo será matriculado para el año 2017-2018.

Solicitud de Registros Médicos
El doctor o consultorio de salud de mi hijo:
Teléfono del doctor o consultorio de salud de mi hijo:
Fax del doctor o consultorio de salud de mi hijo:

Nombre del padre/guardián _____

Firma de padre/guardián: _____

Fecha: _____

Office use only			
School Records	1 st :	2 nd :	3 rd :
Medical Records	1 st :	2 nd :	3 rd :

