2023-2024
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección del estudiante: _____ Ciudad: _____ Código: _____

Género: ☐Masculino ☐ Femenino Etnicidad (seleccione uno): ☐blanco ☐ negro ☐ hispano ☐indio americano ☐asiático

Fecha de nacimiento: _____ Grado: ☐PS ☐KG ☐01 ☐02 ☐03 ☐04 ☐05 ☐06

Teléfono de la casa: _____ Estado de nacimiento: _____ Pais de nacimiento: ☐EE. UU. Otro: _____

Ultima escuela asistida: _____ Direccion: _____ Telefono: _____

Alguna vez el estudiante ha recibido alguno de los siguientes?

Servicios de Educación Especial ☐Sí ☐No Servicios Dotados ☐Sí ☐No

Servicios del plan 504 ☐Sí ☐No Servicios ELL ☐Sí ☐No

Cualquier información relacionada con una pregunta si un estudiante tiene una discapacidad o está en un IEP o Plan 504 se solicita únicamente con el propósito de garantizar la continuidad.

INFORMACIÓN PARA PADRES/TUTORES

Información de la madre

Nombre: _____ Apellido: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo: _____ Mobil: _____

Empleador: _____ Telefono del Trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Información del padre

Nombre: _____ Apellido: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo: _____ Mobil: _____

Empleador: _____ Telefono del Trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Otra Información: **Tutor Legal** **Padrastro** **Otro:** _____

Nombre: _____ Apellido: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo: _____ Mobil: _____

Empleador: _____ Telefono del Trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Custodia del estudiante: : ☐Junta ☐Madre ☐Padre ☐Estado ☐Temporal ☐Otro

El estudiante vive con: ☐Ambos Padres ☐Madre ☐Padre ☐Tutor ☐Foster ☐Otro

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Personas a las que contactar, que no sean los padres, si el niño se enferma o se lesiona:

Nombre: _____ Relacion: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relacion: _____ Teléfono: _____

Certifico, con mi firma, que soy el padre o tutor del estudiante anterior y que la información anterior es verdadera, precisa y actualizada. Además, por la presente otorgo permiso al personal de la escuela, en caso de emergencia, para llevar a mi hijo al centro de emergencia más cercano para recibir tratamiento en caso de que no pueda ser contactado. Se entiende que el personal intentará comunicarse con los padres y otras personas mencionadas anteriormente antes de organizar el transporte a un centro de emergencia.

Firma de padre/tutor: _____ Date: _____

SCHOOL USE ONLY					
Entry date: _____	Entry Code _____	Grade: _____	Teacher: _____	Birth Cert. ☐Yes ☐No	Imm. ☐Yes ☐No
SAIS ID#: _____	Previous School CTDS#: _____	Previous School Student ID: _____			

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?**

   _____

Distrito

Nombre del estudiante_____ 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 enter all three HLS responses.

Preguntas en conformidad con (R7-2-306(B)(1),(2)(a-c) del Código Administrativo de Arizona. (Revised 01-2020)

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

Nombre del Estudiante _____ Nombre de Escuela_____

Distrito Escolar o Escuela Chárter _____

Padre/Tutor Legal _____

Como el padre del estudiante o represéntate 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:

___ Licencia de conducir valida 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.
___ 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.
___ Instalación temporal de alojamiento en la base (para familias militares)

_____ _____
Firma del Padre/Custodio legal Fecha

CONCORDIA CHARTER SCHOOL MILITARY STUDENT IDENTIFIER FORM

Parents,

Please answer the following questions and return to the front office.

Students Name:_____

- Is the student a dependent of a member of the United States military service in the Active Duty Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard?
  (Circle one) **YES,** **NO,** OR **DECLINE TO ANSWER**

- Is the student a dependent of a fulltime member of the National Guard, or Reserve Force of the United States military Army, Navy, Air Force, Marine Corps?
  (Circle one) **YES,** **NO,** OR **DECLINE TO ANSWER**

- Is the student a dependent of a member of the National Guard or Reserve Force of the Unites States military Army, Navy, Air Force, Marine Corps?
  (Circle one) **YES,** **NO,** OR **DECLINE TO ANSWER**

FORMA PARA IDENTIFICAR FAMILIAS EN LA MILITAR

Padres,

Por favor responder a estas tres preguntas y regrese a la oficina lo más pronto posible. Gracias.

Nombre del Estudiante:_____

- El estudiante es dependiente de un miembro del Servicio Militar los Estados Unidos en el Ejercito de Servicio Activo, la Marina, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Marinos o la Guardia Costera? (Circule uno) SI, NO, o REHUSO A CONTESTAR
- El estudiante es dependiente de un miembro de tiempo completo de la Guardia Nacional o Fuerza de Reserva del Ejercito Militar de los Estados Unidos, Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marina? (Circule uno) SI, NO, o REHUSO A CONTESTAR
- Es el estudiante dependiente de un miembro de la Guardia Nacional o de la Fuerza de Reserva del Ejercito Militar de los Estados Unidos, Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marina? (Circule uno) SI, NO, o REHUSO A CONTESTAR

CONCORDIA CHARTER SCHOOL
Kindergarten – 6th Grade

STUDENT RECORDS REQUEST
SOLICITUD DE ARCHIVOS DEL ESTUDIANTE

Previous School Attended/Previa Escuela

_____

Address/Direccion: _____

Phone Number/Telefono: _____ Fax: _____

As stated in ARS §15.828 " Not withstanding any financial debt owed by the pupil, any school requested to forward a copy of a transferring pupil's record to the new school shall comply and forward the record within five school days after receipt of the request unless the record has been flagged pursuant to ARS §15.829."

The following student has been enrolled in our school. Please send the following records as requested.

Student Name/Nombre del Estudiante: _____

DOB/Fecha de Nacimiento: _____ Date Enrolled/Fecha de Inscripción: _____

DATE REQUEST	ITEM	SENT BY	RECEIVED	STILL NEEDED
	Official Transcript			
	Official Withdrawal Form			
	All Health Records			
	Achievement Test Results			
	AIMS Test Results			
	AIMS Study Guide			
	SPED Records			

I authorized Concordia Charter School to request records.
Yo doy mi autorización a la Escuela Concordia Charter en recibir los archivos de mi estudiante.

Signature/Firma:

_____ Date/Fecha: _____

Please fax, mail or email records to:
Concordia Charter School
142 N Date
Mesa, AZ 85202
Phone: 480-461-0555
Fax: 480-461-0556
Email: apayan@concordiacharter.org

ALERTA DE ALERGIAS DEL ESTUDIANTE

SY 2024

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____

____ No, mi hijo(a) NO tiene ninguna alergia

____ Si, mi hijo(a) tiene alergia/alergias Mi hijo(a) tiene EpiPen recetada? SI o NO

Por favor enliste abajo todfo lo que su estudiante sea alergico que le impactaria su function diaria. Esto NO se usa para las PREFERENCIAS de comidas de su estudiante. Se necesitara documentacion de su medicopara poder acomodar la comida de su estudiante.

Alergico a...	Reaccion tipica...	Carta de Doctor?

Food service information:

FONDO EDUCATIVO

Liste por favor todas las escuelas que su niño ha asistido, inclusive preescolar.

ESCUELA Y UBICACION INCLUYA POR FAVOR LA CIUDAD Y EL ESTADO	ESCUELA Y UBICACION INCLUYA POR FAVOR LA CIUDAD Y EL ESTADO
Pre-K	6th
Kindergarten	7th
1st	8th
2nd	9th
3rd	10th
4th	11th
5th	12th

¿Cualquier grado repitido? _____ ¿Saltado? _____ Grado _____

¿Cómo ha sido la asistencia en el pasado? _____

¿Tiene su niño cualquier problema de aprendizaje? _____

¿Ha recibido su niño servicios de educación especial en el pasado? _____

¿Le gusta la escuela a su niño? _____

¿Ha sido jamás su niño sujeto al abuso? _____

¿Tiene su niño una historia de problemas de conducta en la escuela? _____

Proporcione por favor comentarios adicionales en el reverso de esta página.

Gracias por su ayuda en completar esta forma. Recuerde que toda la información será tratada confidencialmente; Sin embargo, parte de la información puede ser utilizada anónimamente para datos estadísticos sólo con el propósitos de obtener becas o dinero educativo del estado y federal. Si usted tiene cualquier pregunta acerca de esta forma por favor de llamar a Concordia Charter School.

Firme por favor: La persona que complete la forma _____

La relación con el niño _____

Fecha _____

QUEREMOS SABER

Gracias por escoger a Concordia Charter School, cómo se entero de nosotros: Por favor cheque todo el que aplica.

	Se enteró de Concordia de un amigo		Se enteró de Concordia de un estudiante actual
	El padre/guardián se enteró de Concordia		El personal de la escuela anterior (maestro/consejero) me refirió
	Vio el signo de la escuela		Vio el folleto de la escuela
	Vio el signo "se Matricula Ahora!		Vio el anuncio en el periódico
	Vio el anuncio en la tienda de abarrotes		Vio el anuncio en la televisión
	búsqueda en el internet por "escuelas de alternativa"		búsqueda en el internet por "charter schools"
	Manejó por allí		Camino adentro

El nombre de la persona que lo refirió: _____

Número de teléfono de la persona: _____

Gracias por su ayuda en completar esta forma. toda la información será tratada confidencialmente; Sin embargo, parte de la información puede ser utilizada anónimamente para datos estadísticos sólo con el propósitos de obtener becas o dinero educativo del estado y federal. Si usted tiene cualquier pregunta acerca de esta forma, por favor de llamar a Concordia Charter School al 480-461-0555.

Firme por favor: La persona que complete la forma _____

La relación con el estudiante_____

Fecha _____

Solicitud del Estudiante para un Contracto del Servicio de Información Electronica

Como estudiante comprendo que el uso del servicio de Información de Electronica del distrito, incluyendo el Internet y correro electronico, es un privilegio. El uso inapropiado resultara en la cancelación de mis privilegios y puede tomarse acciónes disciplinarias. Se notificara a la policia si se cometen iligales.

Comprendo que no puede esperar que la comunicación o información que se mande, recupere o almacene via SIE sera privada. El distrito tiene el derecho de reviser todos los archivos y comunicaciónes y de vigilar el uso del sistema en cualquier momento sin previo aviso o sin permiso. El distrito puede cancelar el acceso, revisar y borrar archivos en cualquier momento.

Comprendo que cuando uso el Servicio de Información Electronica, tengo que someterme estrictamente a los requisitos de los usuarios segun las reglas de la escuela Concordia Charter School. Entiendo que en cualquier quebrantamiento de las normas o regulaciónes puede resultar en la revocación de mi acceso como usuario y en acciones disciplinarias.

Nombre del estudiante_____Grado_____Escuela_____

Firma del estudiante_____Fecha:_____

Los Padres/Tutores deben de firmar

Como padre o guarda del estudiante, he leido las medidas de Concordia Charter School, y las reglas y regulaciónes generales. Entiendo que el Sistema de Información Electronica, incluyendo el Internet y correro electronico estan dirigidos a la educación solamente. Estos servicios estan a disposición de mi hijo sin ningun gasto para mi.

Entiendo que si bien el distrito ha tomado precauciónes razonables para proteger a mi hijo(a) contra el acceso a material inapropiado, es imposible para el distrito restringir el acceso a todo material de controversia u ofensivo. Por lo tanto no hare responsable al distrito de los materials adquiridos por el uso de todo material de controversia u ofensivo. Por lo tanto del distrito. Ademas estoy de acuerdo en reporter a mi hijo(a) al director de la escuela por uso erroneo del Servicio de Información Electronica y certifico que mi hijo(a) al director de escuela por uso erroneo del Servicio de Información Electronica del distrito.

Estoy de acuerdo en que mi hijo(a) se somenta a las normas y regulaciónes para el uso apropiado del Servicio de Información Electronico. Acepto responsabilidad total para la inspección, siempre y cuando mi hijo(a) uso el servicio de información electronica que no se encuentra en un marco escolar. Por la presente doy primiso a mi hijo(a) de usar el Servicio de Información Electronica y certifico que mi hijo(a) esta de acuerdo a someterse a los terminus y condiciones de este contrato.

Padre o tutor:_____

Firma:_____Fecha:_____

El padre o guarda pueden negar el acceso

Como Padre o guarda de este elstudiante, **no quiero** que a mi hijo(a) se le proporcione el acceso a la Internet por medio de Concordia Charter School. En lugar de esto, mi hijo(a) usara los recursos que existen en la biblioteca de la escuela o participara en otros programos educativos opcionales.

Nombre del estudiante_____Nombre del padre o guarda_____

Firma del padre o guarda_____Fecha:_____

Concordia Charter School Ausencia Relatando Política

De conformidad con A.R.S. 15-901 (A) (2)."las ausencias justificadas deberán ser identificados por el Departmento de Educación…" El Departamento de Educación define una ausencia justificada como una ausencia debida a enfermedad, cita médica, el duelo de la familia, las situaciones de emergencia y fuera de suspenciones escolares no supere el 10% de los días de clases programados para el año escolar.

De conformidad con A.R.S. § 15-806, "la junta directiva de cada distrito escolar deberá adoptar una política que rige la excusa de los estudiantes para fines religiosos. Concordia Charter School permite que un estudiante sea excusado de asistir a la escuela por motivos religiosos, incluyendo la participación en prácticas religiosas o la enseñanza religiosa. Para la participación en una actividad religiosa que se considera una ausencia justificada de un consentimiento por escrito de la persona que tiene la custodia legal del estudiante y la instrucción o ejercicios religiosos deben tener lugar en un lugar adecuado fuera de la escuela. De conformidad con Op.Atty.Gen. N ° R76-292, el número total de días de ausencias justificadas por motivos religiosos debe ser razonable y no sufren abusos.

De conformidad con A.R.S. § 15-803 (A) (2), a fin de que ninguna de las ausencias por encima de la dispensa, un niño que es menor de 16 años de edad deben estar acompañados por un padre, tutor o persona autorizada. A fin de que las ausencias relacionadas con la enfermedad, cita con el médico, duelo, emergencias familiares, aprobado por el distrito o vacaciones en familia para ser contadas como ausencias justificadas, la escuela debe ser notificado de la ausencia antes de la ausencia, o cuando la ausencia se produce por el padre o tutor legal tutor que tiene la custodia del estudiante. La escuela documentar en formato papel o sin papel de la fecha y la razón de la ausencia. El registro documentado se mantendrá durante no más de cuatro (4) años. Si la ausencia se produce en relación con cualquier otro término o condición que no hayan sido expresamente designados en este documento, la ausencia se considerará como injustificada. Los estudiantes ausentes durante diez (10) días consecutivos, a excepción de las ausencias justificadas identificadas en este documento, se retirará de la escuela, de conformidad con ARS § 15-901 (A) (2).

De conformidad con A.R.S. 15-807: En caso de ausencia de la escuela, el padre / tutor está obligado a notificar al personal de asistencia a la escuela antes de o en el momento de la ausencia.
Si hay un cambio en los números de teléfono durante el año escolar, el padre / tutor debe notificar de inmediato a la oficina escolar.
En el caso de un estudiante se ausenta de la escuela y el padre / tutor no ha notificado a la escuela, el personal de asistencia a la escuela hará un esfuerzo razonable para notificar a los padres / tutores dentro de dos horas después de la primera clase en la que el alumno esté ausente.
Todas las ausencias deben ser verificados por una llamada a la oficina de la escuela de un padre o tutor antes de las 9:30 de la mañana del día de la ausencia. Esto incluye todas las ausencias debidas a las citas médicas y dentales y de todas las ausencias. Los estudiantes que son expulsados de la escuela temprano por cualquier razón tienen que firmar en la oficina. El contestador automático estará disponible antes y después del horario escolar para cualquier persona a quien le gustaría dejar un mensaje. Por favor deje su nombre, el nombre del estudiante, grado, fecha y motivo de la ausencia.

_____

Firma de Padres *Date*

Concordia Charter School
Notificación anual para padres acerca
de los archivos confidenciales del estudiante

La dirección gobernante estableció unas polizas escritas acerca de colecciones, almacenamiento, recuperación, uso y trasladó de información colectada y mantenida. pertinente a la educación de todos los estudiantes. Estas pólizas y procedimientos también requieren que los padres / guardianes estén informados cada año de estos derechos en forma razonable. Estas polizas y procedimientos están en confonnidad con:

A. Los derechos de la familia en educación y ley de Privacidad. Título 20, Código Estados Unidos secciones 1232g y 1232h; y las Regulaciones federales(45 CFR Parte (99) publicado conforme semejante a esta ley.
B. La ley de educación para todos los niños lisiados. Título 20. Código Estados Unidos, secciones 1412 (2) (D) y 1417(c); y las regulaciones Federales (45 CFR 121a.560-575) publicado con.forme semejante a esta ley y
C. Reglas corregidas de Arizona, Título 15. sección 151 enmendada, 1978

Los archivos de los estudiantes son colectados y mantenidos para ayudar en la enseñanza, inspiración y progreso educación del estudiante; para proveer información a padres y personal; para proveer un fundamento para evaluar y mejorar los programas de la escuela; y para hacer investigaciones legítimas educacionales. Los archivos son mantenidos por el distrito pueden incluir pero no necesariamente limitada a identificar datos; calificaciones y copia del expediente académico; resultados de examen regularizado; datos de asistencia; reportes en examen sicólogos; datos de salud; observaciones de maestros y consejeros:
y para verificar reportes de serios y recurrente patrones de comportamiento.

Estos archivos están guardados en la oficina de la escuela bajo la dirección de la directora de la escuela y no mas son disponibles a los maestros y personal que esta trabajando con el estudiante. Si su niño/a se cambiara a otra escuela, estos archivos no mas se mandaran a la nueva escuela si ellos lo piden. De otro modo, los archivos no se dan a otras agencias o personas sin el consentimiento de los padres en escrito

Usted tiene el derecho de inspeccionar y revisar cualquier dato que sea relacionado con su niño/a. incluyendo lista de personas que han revisado el archivo o que han recibido copias de la información. Los padres que quieran ver el archivo de sus niños tienen que llamar a la directora de la escuela para una cita, Si usted lo pide, el personal de la escuela le explicara el contenido del expediente. Copias del expediente de la educación de su niño/a se darán cuando los padres no puedan venir a revisar y inspeccionar los archivos en la oficina. Cobro por hacer las copias del expediente será lo mismo que cuesta para hacer las copias.

Si usted cree que la información en el expediente no esta correcta y tiene falsas apariencias, usted tiene el derecho de una petición para que se corrija y para poner mas cornentarios por usted. Si por alguna razón no se pueden poner de acuerdo entre la escuela y el padre, puede llamar a la directora de la escuela y pedir un proceso debido de audición. Copias de archivos confidenciales del estudiante de Concordia Charter School y de las polizas y procedimientos pueden ser revisadas en la oficina de la directora. La ley Federal permite al padre a presentar una queja a la Oficina de Educación de Los Estados Unidos en Washington, D. C.

Nombre del estudiante _____
Nombre de padre/guardian_____
Yo e leido ye entendidoel contenido de esta carta.
Firma del padre/guardian_____ Fecha_____

Concordia Charter School
AUTORIZACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

El nombre del estudiante_____
Dirección_____Teléfono_____
Escuela_____
Objetive: Permitir a padres y guardas para autorizar la provision del tratamiento de emergencia por niños que enferman o herido mientras bajo autoridades escolares, cuando los padres o los guardas no pueden ser alcanzados.

PADRE RESIDENCIAL O GUARDA

El nombre de la madre_____teléfono de dia(___)_____
El nombre del padre_____teléfono de dia(___)_____
Nombre del otro_____teléfono de dia(___)_____
Nombre de pariente o
Abastecedor de puericultura_____Relación_____
Dirección_____teléfono de dia(___)_____

PARTE I o PARTE II (Debe ser completado)

PARTE I- PARA CONCEDER EL CONSENTIMIENTO

Por este medio doy el consentimiento para los abastecedores de asistencia médica siguientes y hospital local para ser llamado:
Doctor_____teléfono de dia(___)_____
Dentista_____teléfono de dia(___)_____
Especialista medico_____teléfono de dia(___)_____
Hospital Local_____teléfono de dia(___)_____

Las tentativas tal como resultó después razonables de ponerse en contacto conmigo han sido fracasadas, por este medio doy mi consentimiento para:

(1) la administración de cualquier tratamiento juzgó necesario por el doctor susodicho, o, tal como resultó después el practicante preferido designado no está disponible, por otro médico autorizado o dentista: y
(2) la transferencia del niño a cualquier hospital razonable accessible

Esta autorización no cubre la cirugía principal a menos que opionions médicos de otros dos medicos autorizados o dentista, que concurre en la necesidad de tal cirugía, sean obtenidos antes de la interpretación de tal cirugía. Los hechos acerca de la historia médica del niño incluso alergias, medicación tomada, y cualquier daño fisico a los cuales un médico debería ser alertado.

Firme_____fecha_____

PARTE II- RESPUESTA NEGATIVA de CONSENTIR

<u>No doy</u> mi consentimiento para el tratamiento de emergencia de mi niño. En caso de enfermedad o herida que require el tratamiento de emergencia, deseo que las auatoridades escolares tomen la acción siguiente: _____

_____

Firma de padre/guarda_____Fecha_____

Concordia Charter School – Mesa
Kindergarten – 6th Grade

Phone: 480-461-0555 Fax: 480-461-0556

Forma de Administración de Medicina

A veces los estudiantes tienen que tomar o hacer administrar la medicación durante horas escolares. Por favor autorice a la enfermera escolar (o persona disignada por el principal) para administrar las medicaciónes sin receta medica siguientes. Si su estudiante está en la
medicación de prescripción, por favor indique en la forma abajo, el nombre de la prescripción, la dosis y para que la medicación es tomada.

Si un estudiante se enferma duante las horas escolares, el personal escolar notificará al padre/guardian de cambio de la salud y también puede pedir la autorización telefónica de proporcionar medicina/s sin receta medica siguiente.

Por favor completar la forma abajo:

El nombre de estudiante:_____Grado___Fecha de nacimiento_____
¿Si su estudiante allegic a cualquier medicina o comida? _____si _____no
Si sí por favor explique y reacción
decribe:_____

Sí	no	Medicación	Dosis	frecuencia
		Aspirina		Cada cuatro (4) horas si es necesario
		Advil/Motrin (ibuprofen)		Cada cuatro (4) horas si es necesario
		Tylenol (Acetaminophen)		Cada cuatro (4) horas si es necesario
		Otro (Antiacidos, antihistamínicos, pepto bismol, etc..		Cada cuatro(4) horas sis es necesario
		Otro		
		Medicina de prescripción		

Firmando abajo autorizo a la enfermera escolar o la persona designada para dar la medicina comprobado encima a mi niño cuando necesario.

Firma del
padre/guardian:_____fecha_____

CONCORDIA CHARTER SCHOOL - MESA
A Friend of Core Knowledge
142 North Date Street
Mesa, Arizona 85201

La Autorización para recoge mi niño

El nombre del Niño:_____

Por favor ponga en una lista debajo de todos los individuos que están autorizados a recoger a su niño/niños. También llamarán los individuos en caso de una emergencia y el padre no puede ser alcanzado. Se requerirá una foto I.D. para estos individuos recoger a su niño.

Padre/Guardas
Nombre de la Madre:_____ Telefono de casa:(___)_____
Trabajo/Celular:(___)_____
Nombre del Padre:_____ Telefono de casa:(___)_____
Trabajo/Celular:(___)_____
Dirección:_____

Nombre:_____ Relación:_____
Dirección:_____ Telefono:(___)_____

Nombre:_____ Relación:_____
Dirección:_____ Telefono:(___)_____

Nombre:_____ Relación_____
Dirección:_____ Telefono:(___)_____

Nombre:_____ Relación_____
Dirección:_____ Telefono:(___)_____

Autorizo realmente por este medio Concordia Charter School para liberar a mi niño a la susodicha gente puesta en una lista tal como resultó después soy incapaz de escoger él/ella yo mismo. Libero Concordia Charter School de alguno y toda la responsabilidad de problemas que pueden desarrollarse cuando tales personas toman a mi niño del local.

_____ _____
Firma de Padre/Guarda Fecha

POGRAMA BUSCANDO NIÑOS

Buscando niños es un proceso continuo con actividades de reconocimiento al publico, observación y evaluación designado para ***localizar, identificar, y referir lo mas pronto posible*** a niños de temprana edad con desabilites y a sus familiares quienes necesitan intervención prontamente o serviciós de Educación Especial Pre-Escolares de los **Individuos con Desabilites de Comportamiento Educaciónales (IDEA).**

QUE ES UNA CALIFICACIÓN DESABILITADA?

DESDE EL NACIMIENTO A LA EDAD DE 3 AÑOS – Es una condición conocida que causa un retardo mental en el desarrollo.

DE LA EDAD DE 3 AÑOS A LA EDAD DE 5 AÑOS – Es una perdida conocida en una o mas en las siguientes areas del desarrollo: la comunicación, la visión, el sentido del oir, la abilidad de comunicación, el funcionamiento social emocional/comportamiento, la abilidad de auto ayuda, y/o la abilidad de concentración.

DE LA EDAD DE 5 AÑOS A LA EDAD DE 21 AÑOS – Identificación de uno o mas en las siguientes condiciónes: impedimento con el oido, incluyendo sordides, retardo mental, varios desabilites impedimento ortopedico, otros impedimentos medicos, problemas emociónales, desabilite con el aprendisaje, impedimento verbal o con el idióma, daños traumaticos en el cerebro, y/o impedimento visual incluyendo cegera.

QUE PUEDO HACER SI TENGO PREOCUPACIÓNES?

PORFAVOR comparta sus preocupaciónes con cualquiér miembro de la escuela y la escuela le dara el examen adequado y hacer la referencia apropiada. Su opción es de ir al distrito escolar de su area con sus preocupaciónes.