



Nombre del estudiante _____ Grado _____ Fecha _____

Apellido

Primer nombre

¡Bienvenidos a MIT!

La facultad y el personal de MIT les agradece por elegirnos. Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de inscripción, llámenos al: 602.477.2780

Proceso de Inscripción

Es responsabilidad del padre/guardian obtener la siguiente documentación de la escuela anterior antes de enviar el paquete de inscripción. Es contra la ley que cualquier escuela niegue la divulgación de registros no oficiales de cualquier estudiante a los padres o guardianes.

Transporte

Las escuelas charter no están obligadas a proporcionar transporte a estudiantes, pero parte del compromiso de MIT es ayudar a las familias con el transporte en función de la financiación, la viabilidad, el espacio y la distancia. MIT tiene rutas de autobús hacia las áreas generales de las comunidades circundantes. Se anima a las familias a recoger o dejar a sus estudiantes.

Llamadas Automatizadas

MIT ha implementado un servicio de llamadas automatizadas para notificar a los padres sobre la asistencia de sus hijos e información general de la escuela. Si no desea recibir llamadas automáticas, indíquelo en la solicitud.

Proceso de Registro

Obtenga copias u originales de lo siguiente:

1. Antes de la inscripción:

- Certificado de nacimiento**
(u otra prueba confiable de la identidad y edad del alumno según lo permitido por A.R.S. §15-828)
- ID de padre/tutor
- Prueba de residencia
- Registros de inmunización

2. Después de la inscripción:

- Diplomado de 8vo Grado
- Historial de asistencia (de la escuela anterior)
- Registros de disciplina (de la escuela anterior)
- Boleta de calificaciones más reciente
- Transcripciones no oficiales
- Ficha de retiro
- IEP actual (si corresponde)
- Papeleo de Custodia (si corresponde)

3. Formularios que debe completar el padre / tutor:

- Formulario de inscripción de estudiantes
- Registros escolares - certificado de nacimiento y Excepciones: A.R.S. 15-828
- Solicitud de comidas gratis y reducidas
- Formulario de documentación de residencia de Arizona
- Formulario de consentimiento para tratamiento de emergencia médica / dental e información médica
- Encuesta sobre el idioma del hogar (PHLOTE)
- Cuestionario de elegibilidad de McKinney-Vento
- Solicitud de liberación de Formulario de registros estudiantiles / ESS
- Contrato de comportamiento del estudiante
- Acuse de recibo del manual y el contrato de estudiante / padre / escuela
- Política de uso de tecnología/Internet

* Por favor, lea atentamente y luego proceda a llenar y marque las casillas apropiadamente



Información del Estudiante

Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Grado
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
Gender	Fecha de Nacimiento: (mm/dd/yyyy)	Lugar de Nacimiento	

Dirección (Incluya el número de apartamento si corresponde)	Ciudad	Estado	Código Postal
Etnicidad Estamos obligados a proporcionar información anual a la Oficina de Derechos Civiles y la Oficina de Registros de Asistencia del Estado.		Hispano / Latino	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Nuevas regulaciones federales para datos raciales/étnicos:

Raza Blanco Asiático Nativo Americano/Nativo de Alaska Negro/Afroamericano Nativo Hawaiano u otro Isleño del Pacifico

Nombre del Padre de Familia/Guardian	Relación con el Estudiante	
<input type="checkbox"/> Contacto Permitido <input type="checkbox"/> Derechos Educativos <input type="checkbox"/> Tiene Custodia <input type="checkbox"/> Envíos Permitidos <input type="checkbox"/> Liberar a: _____		
Número de Teléfono	Número Celular	Número de Teléfono de Trabajo
Dirección de Correo Electrónico		

Nombre del Padre de Familia/Guardian	Relación con el Estudiante	
<input type="checkbox"/> Contacto Permitido <input type="checkbox"/> Derechos Educativos <input type="checkbox"/> Tiene Custodia <input type="checkbox"/> Envíos Permitidos <input type="checkbox"/> Liberar a: _____		
Número de Teléfono	Número Celular	Número de Teléfono de Trabajo
Dirección de Correo Electrónico		

¿Le da permiso a MIT para enviar llamadas automáticas al número de casa celular proporcionado? Si No

Especifique con quién vive el estudiante:

Madre Padre Tía Tío Guardián Abuelos Otro: _____

¿Existen problemas de custodia? Si - Proporcione todos los documentos legales. No

Nombre de la última escuela a la que asistió	Ciudad	Estado
---	---------------	---------------

¿Ha estado su hijo en clases de educación especial? Si No ¿Su hijo tiene un IEP? Si No

¿Este estudiante ha estado en un programa bilingüe o de ESL? Si No

¿Este estudiante ha sido retenido? Si No ¿Este estudiante ha sido identificado como superdotado? Si No Programas para superdotados? Si No

For School Use Only

Start Date	Entry Code	SAIS #	School ID #	Teacher
Address Verification <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Birth Certificate <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Withdrawal/Report Card <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Records Requested <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				
McKinney Vento <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Photo Denied <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If there are custodial issues were documents provided? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				
AZELLA Tested <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Test Date: _____				
Open Enrollment <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No IEP Provided <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No 504 Provided <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				

System Entry Date **Clerk's Initials**



Información de Emergencia

En caso de lesión o enfermedad repentina, _____ se llamará primero. Por la presente doy autoridad a cualquier hospital o médico para que brinde la ayuda inmediata que pueda ser necesaria en ese momento para su salud y seguridad. Entiendo que aceptaré los gastos de este servicio.

Las siguientes personas pueden recoger a mi hijo en caso de emergencia

Nombre	Relación	Número de Teléfono	Email

Información de la Familia

Nombre de Hermanos	Fecha de Nacimiento	Grado

¿Cuál es el idioma principal de los padres? _____

¿Necesitará un intérprete durante las conferencias de padres/maestros, reuniones con el director y/o durante las reuniones de educación especial? Si No

Encuesta de Migrante

¿Se ha mudado con uno de sus padres, cónyuge o tutor legal o se ha unido a él en los últimos 36 meses? Si la respuesta es no, no responda las siguientes dos preguntas. Si No

¿El propósito principal de la mudanza fue obtener (o intentar obtener) trabajo temporal o estacional, en actividades agrícolas, incluido el trabajo lechero? Si No

¿Fue el trabajo agrícola un medio primario de sustento para usted y/o su familia? Si No

Marque aquí si MIT NO tiene autorización para usar el nombre, teléfono, foto o imagen de video de su hijo en programas relacionados con la escuela.

Marque aquí si NO desea que su nombre e información sean entregados al Comité Asesor del Director de la escuela (P.A.C.).

Entiendo y certifico que toda la información proporcionada anteriormente es verdadera y correcta.

Firma del Padre/Guardian

Fecha



Información Médica

1. ¿Existe alguna condición física que debamos conocer y qué precauciones se deben tomar (problemas cardíacos, problemas en los pies, problemas de audición, hernias, etc.)? En caso afirmativo, describa: Si No

2. ¿Su hijo es alérgico a los alimentos u otras sustancias? En caso afirmativo, nombre los alimentos o sustancias que deben evitarse y los procedimientos a seguir si ocurre una reacción: Si No

3. ¿Su hijo suele ser susceptible a las infecciones? Si es así, ¿qué precauciones se deben tomar? Si No

4. ¿Su hijo sufre convulsiones? ¿Cuál debería ser nuestro procedimiento si ocurre alguno? Si No

5. ¿Su hijo toma algún medicamento en casa? Si es así, nómbralos: Si No

6. ¿Su hijo tiene un Epi-Pen prescrito? Si No

7. ¿Necesitará su hijo tomar medicamentos durante el horario escolar? Si No

Formulario de consentimiento para la administración de medicamentos de venta libre

La ley estatal requiere que un padre / tutor dé su consentimiento para que los menores reciban atención y tratamiento por lesiones y enfermedades menores. ¿Le da su consentimiento a la escuela para que le brinde atención y tratamiento a su hijo? Si No

Estimado Padre / Tutor:

Existen ciertos procedimientos que deben seguirse en caso de que sea necesario que su hijo reciba medicamentos de venta libre durante el horario escolar. Lea y firme a continuación si desea que su hijo reciba este tipo de medicamentos en cualquier momento durante el año escolar.

Todos los medicamentos se administrarán siguiendo las instrucciones del fabricante, a menos que se den órdenes médicas por escrito. No se administrará ningún medicamento de venta libre administrado por vía oral durante las últimas 4 horas de escuela.

He leído y entendido lo anterior y solicito que el personal del MIT ayude a mi hijo, _____ por administrarle el medicamento de venta libre que necesita. Doy permiso para que se administren a mi hijo los siguientes tipos de medicamentos de venta libre:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tylenol / Acetaminophen (Tylenol genérico) | <input type="checkbox"/> Pepto-Bismol (antiácidos) |
| <input type="checkbox"/> Pastillas para la tos, pastillas para el dolor de garganta | <input type="checkbox"/> Benadryl, Claritin, Tylenol Sinus (antihistamínicos) |
| <input type="checkbox"/> Medicamentos para el resfriado (Children's Pedia-Care, Dimetapp) | <input type="checkbox"/> Anbesol (gel de dientes) |
| <input type="checkbox"/> Motrin para niños (ibuprofeno) | <input type="checkbox"/> Carmex, Chapstick (para labios agrietados) |
| <input type="checkbox"/> Ungüento tópico (antibiótico/ungüento para quemaduras, crema de primeros auxilios) | |
| <input type="checkbox"/> Gotas para los ojos, lavado de ojos | |

Firma del Padre/Guardian

Fecha



Documentación de Vacunación o Enfermedad de Varicela (varicela)

Nombre del estudiante

Grado

Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)

¿Ha tenido su hijo varicela alguna vez? (Marque una respuesta) Sí - Vaya al #1 No - Vaya al #2 No recuerdo - Vaya al #1

1. Please answer the following questions: (Please check only one answer per question)

- a. ¿Estuvo su hijo en contacto "cara a cara" con otros niños que tenían varicela? Sí No No recuerdo
- b. ¿Tuvo su hijo un sarpullido en el cuerpo? Sí No No recuerdo
- c. ¿El sarpullido "picaba"? Sí No No recuerdo
- d. ¿Aparecieron "costras" hacia el final de la erupción? Sí No No recuerdo
- e. ¿Cuándo tuvo su hijo varicela? /
Mes / Año Edad

2. Si su hijo no ha tenido varicela, ¿se ha puesto la vacuna contra la varicela? (Marque una respuesta)

Sí No No recuerdo

**** Si respondió SÍ, lleve el registro de vacunación de su hijo a la enfermera de la escuela para que la fecha de la vacuna pueda registrarse en el registro de salud de su hijo.**

**** Si respondió NO o NO RECUERDA, lleve a su hijo a su médico oa la clínica de salud local para recibir la vacuna contra la varicela, luego lleve su registro de vacunación a la enfermera de la escuela para que la fecha se pueda registrar en el registro de salud de su hijo.**

Certifico que toda la información proporcionada anteriormente es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.

Firma del Padre/Guardian

Fecha



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 aprendizices del idioma inglés de Arizona (AZELLA).** Responda a cada una de las tres preguntas con la mayor precisión posible. Si necesita corregir alguna de sus respuestas, esto debe hacerse **antes** de que el estudiante tome el Examen AZELLA.

1. ¿Qué idioma hablan las personas en el hogar la mayoría del tiempo?

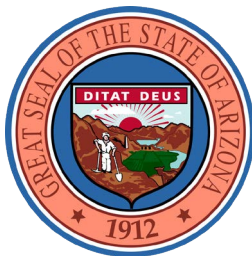
2. ¿Qué idioma habla el estudiante la mayoría del tiempo?

3. ¿Qué idioma habló o entendió el estudiante primero?

Nombre del estudiante _____	Distrito _____
Fecha de nacimiento _____	Núm. de identificación _____
Firma del padre o tutor _____	SSID _____
Distrito o Charter _____	Fecha _____
Escuela _____	

Please provide a copy of the Home Language Survey to the EL Coordinator/Main Contact on site. In AzEDS, please enter all three HLS responses.

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



Formulario de documentación de residencia del Departamento de Educación de Arizona

Student Name

Escuela

Distrito Escolar o Titular de la Carta

Nombre del Padre/Guardian Legal

Como padre/guardian legal del estudiante, atestiguo que soy residente del estado de Arizona y presento en apoyo de esta certificación una copia del siguiente documento que muestra mi nombre y dirección residencial o descripción física de la propiedad donde estudiante reside:

- Licencia de conducir válida de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo motorizado
- Pasaporte estadounidense válido
- Escritura de propiedad inmobiliaria o documentos hipotecarios
- Factura de impuestos de propiedad
- Contrato de arrendamiento o alquiler residencial
- Factura de agua, luz, gas, cable o teléfono
- Extracto bancario o de tarjeta de crédito
- Declaración de salario W-2
- Talón de nómina
- Certificado de inscripción tribal u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida que contenga una dirección en Arizona.
- Documentación de una agencia gubernamental estatal, tribal o federal (Administración del Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona)
- Actualmente no puedo proporcionar ninguno de los documentos anteriores. Por lo tanto, he proporcionado una declaración jurada original firmada y certificada ante notario por un residente de Arizona que da fe de que he establecido mi residencia en Arizona con la persona que firma la declaración jurada.

Firma del Administrador de la Escuela/Distrito (Obligatorio)

Fecha



Declaración Jurada de Residencia Compartida del Estado de Arizona

Juro o afirmo que soy residente del Estado de Arizona y que las personas enumeradas a continuación residen conmigo en mi residencia, que se describen a continuación:

Personas que residen conmigo:

Ubicación de mi residencia:

Presento en apoyo de esta certificación una copia del siguiente documento que muestra mi nombre y la dirección residencial actual o la descripción física de mi propiedad:

- Licencia de conducir válida de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo motorizado
- Pasaporte estadounidense válido
- Escritura de propiedad inmobiliaria o documentos hipotecarios
- Factura de impuestos de propiedad
- Contrato de arrendamiento o alquiler residencial
- Factura de agua, luz, gas, cable o teléfono
- Extracto bancario o de tarjeta de crédito
- Declaración de salario W-2
- Talón de nómina
- Certificado de inscripción tribal u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida que contenga una dirección en Arizona.
- Documentación de una agencia gubernamental estatal, tribal o federal (Administración del Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona)
- Actualmente no puedo proporcionar ninguno de los documentos anteriores. Por lo tanto, he proporcionado una declaración jurada original firmada y certificada ante notario por un residente de Arizona que da fe de que he establecido mi residencia en Arizona con la persona que firma la declaración jurada.

Nombre Impreso del Declarante

Firma del Declarante

Acknowledgement

Estado de Arizona

Condado de _____

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

Por _____.

Mi Comisión Expira:

Notario Publico



Release of Student Records

3900 S 55th Avenue, Phoenix, AZ 85043
Phone: 602.477.2780 Fax: 602.272.0309
Email: jcovarrubias@mitglobalonline.org

We are requesting the release of the following records for use in providing appropriate educational service and updating previous reports for the named student below:

- Medical:** Birth Certificate Immunization Records
- Education:** Withdrawal Form Report Cards Official Transcripts Standardized Test Scores
 Language Survey Gifted Results Attendance Profile Discipline Records
- ELL and Migrant Program Information:** Program Information Test Scores Student Screening Report
- Special Education Program Information:** Most Current IEP Most Current Evaluation
 Most Current 504 Accommodation Plan

Student Name

Date of Birth: (mm/dd/yy)

Enrolling School

Grade

Student ID No.

I hereby authorize **(previous school district):**

School District

School Name

Address

City, State, ZIP

Phone

Fax

Parent/Guardian Name

Parent/Guardian Signature

For Official Use Only

1st Request

2nd Request

3rd Request

No Previous Records

Record Received Date

Requested by

Date



Contrato de Comportamiento del Estudiante

Apellido

Nombre

Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)

Grado

El contrato del estudiante es entre Maricopa Institute of Technology, los padres y el estudiante mencionado anteriormente. El propósito de este contrato es asegurar que el estudiante comprenda y siga las reglas de la escuela. El incumplimiento de las áreas identificadas a continuación por el estudiante puede resultar en consecuencias disciplinarias hasta la recomendación de expulsión.

Si su estudiante demuestra un comportamiento inapropiado en violación de las reglas de la escuela, será contactado para una conferencia para discutir el comportamiento de su estudiante y el proceso de disciplina aplicable.

Firma del Estudiante (Obligatorio)

Fecha

Firma del Padre/Guardian (Obligatorio)

Fecha

Firma del Administrador de la Escuela/Distrito (Obligatorio)

Fecha



Reconocimiento del Manual del Estudiante 2023-2024

(Por favor devuelva este formulario a su escuela dentro de una (1) semana después de que el estudiante se inscribe. Debe completar este formulario cada año escolar).

Número de Identificación Estudiantil

Nombre del Estudiante (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)

Nombre del Padre (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)

Reconozco la Política de Asistencia, los Procedimientos y Sanciones de Conducta / Disciplina del Estudiante, los Derechos del Debido Proceso de los Estudiantes, el Uso de Recursos Tecnológicos en la Instrucción y los Expedientes de los Estudiantes como se indica en el manual del estudiante.

Reconozco que he leído todos los documentos del Manual del estudiante del Instituto de Tecnología de Maricopa. Cumpliré las condiciones y reglas incluidas en este manual.

Firma del Alumno

Fecha

Firma del Padre/Guardian

Fecha



Carta Compacta del Proyecto Título I Para Toda la Escuela 2023-2024

Parte de nuestra subvención del gobierno para los requisitos del Título 1 (debido al alto porcentaje de almuerzos gratis / reducidos de nuestra escuela) es tener un contrato para el personal / estudiante / padre. Este contrato garantiza que trabajemos en equipo para mejorar el éxito de nuestros estudiantes en la escuela. Gracias por todo lo que hace para apoyarnos en hacer de nuestra escuela un lugar seguro para que todos los niños aprendan y crezcan.

En nuestro compromiso de poner a los niños primero, nosotros:

Como maestro,

- Tener la responsabilidad de proporcionar un plan de estudios e instrucción de alta calidad en un entorno de aprendizaje eficaz y de apoyo que permita a los estudiantes cumplir con los estándares.
- Comprometerse a participar en el desarrollo profesional continuo para implementar el aprendizaje basado en proyectos
- ¡Cree que todos los niños son capaces de triunfar, SIN EXCEPCIONES!
- Ser accesible y comunicarse con los padres a través de conferencias individuales de padres y maestros (dos veces al año), boletas de calificaciones (trimestrales), informe de progreso (cuatro veces al año), boletín informativo del salón de clases (trimestral), comunicación abierta por llamadas telefónicas (responda dentro de 24 horas o el mismo día dependiendo de la situación), correo electrónico, sitio web, oportunidades sin cita previa (voluntarios, visitas y observaciones),
- Proporcionar un entorno escolar y de aula seguro,
- Apoyar el aprendizaje de los estudiantes con compasión y entusiasmo,
- Respeta las diferencias culturales de los demás.

Como padres / tutores, queremos que nuestros hijos tengan la mejor educación posible y nos damos cuenta de que los sistemas escolares sólidos son esenciales, nosotros, como padres / tutores, nos unimos al personal para apoyar el éxito de nuestros hijos en la escuela al:

- Hacer todo lo posible para que nuestro hijo llegue a la escuela a tiempo todos los días
- Leer y firmar la agenda de nuestro hijo todos los días
- Reforzar las reglas y políticas escolares a medida que ayudan a mi hijo a aprender, mantenerse seguro y ganar autocontrol.
- Proporcionar un mínimo de una hora ininterrumpida al día que se dedicará a una actividad de aprendizaje, tarea o estudio.
- Leer y firmar la tarea / agenda de nuestro hijo todos los días

Como estudiante,

- Trabajar duro y dar lo mejor de mí en clase.
- Asistir a la escuela con regularidad
- Ayudar a mantener segura mi escuela
- Pide ayuda cuando la necesito
- Respetar y cooperar con otros estudiantes y adultos.

Firma del Estudiante

Fecha

Firma del Padre/Guardian

Fecha

Firma del Director de la Escuela

Fecha



Comunicado de Prensa del Estudiante

Se requiere un formulario por estudiante

Maricopa Institute of Technology ocasionalmente publica fotografías y videos de estudiantes involucrados en actividades escolares. Las publicaciones pueden incluir boletines informativos de la clase, boletines escolares, folletos, volantes, periódicos y el sitio web del Instituto de Tecnología Maricopa y / o la página de Facebook, etc.

Tenga en cuenta:

- Cualquier foto o video de un estudiante publicado en el sitio web o página de Facebook, ya sea individual, grupal o individual, grupo o equipo no incluirá información personal, es decir, nombre, grado, etc.

- Algunas de estas fotos o videos pueden ser tomas de acción o espontáneas tomadas durante la participación en un evento. Se pueden organizar otras imágenes o videos para propósitos específicos.

- Las tomas de grupo, como las fotos de la clase o del equipo, se pueden publicar en el sitio web y se pueden identificar por el nombre del equipo o de la clase, pero no se incluirán nombres individuales.

- SÍ, por la presente doy mi consentimiento para autorizar al Maricopa Institute of Technology a usar y producir todas y cada una de las fotografías y videos tomados de este estudiante para el Instituto de Tecnología de Maricopa sin compensación para mí. TODAS LAS PRUEBAS e IMPRESIONES serán propiedad del Maricopa Institute of Technology única y completamente.**
- NO, retengo el permiso para que Maricopa Institute of Technology use las fotos o videos de mi estudiante para cualquier publicación del Instituto de Tecnología de Maricopa como se indicó anteriormente.

Nombre del Estudiante

Nombre Impreso del Padre/Guardian

Firma del Padre/Guardian

Fecha



Un programa académico avanzado STEM²

Apellido

Nombre

Número de identificación de SAIS del estudiante

Nombre del Padre/Guardian (impresión)

Correo Electrónico del Padre

Numero de Celular/Casa

Comprenda que el programa MIT STEM², que incluye Pre-AP / AP y Matrícula doble, tiene expectativas dentro del entorno educativo acelerado que cada estudiante debe mantener durante el año escolar. Los estudiantes pueden permanecer en el programa MIT STEM² manteniendo un promedio de curso individual de 70 o más durante cada ciclo de calificaciones en cada una de las clases Pre-AP / AP y de crédito dual: matemáticas, ciencias, estudios sociales y artes del lenguaje. Un estudiante que obtenga un promedio de menos de 70 puede permanecer en el curso solo después de que el comité del plan de crecimiento haya considerado cuidadosamente el mejor interés del estudiante. Las expectativas del programa MIT son:

- Tareas completas: trabajo en clase, tarea, proyectos especiales;
- Lleva los materiales necesarios a clase;
- Mantener un alto grado de organización;
- Participar y permanecer concentrado en la clase;
- Mantener una asistencia regular de acuerdo con la política de la escuela;
- Abstenerse de tardanzas excesivas de acuerdo con la política de la escuela;
- Adherirse al código de conducta del estudiante; y

Los estudiantes que no cumplen con las expectativas del programa se colocan en el Plan de crecimiento del MIT por un mínimo de un ciclo de calificaciones. El plan de crecimiento ayuda a los estudiantes a cumplir con las expectativas del programa dentro de un entorno educativo acelerado, identificando los problemas individuales de los estudiantes y proporcionando un curso de acción para que el estudiante cumpla con los estándares académicos. El plan de crecimiento se revisa cada ciclo de calificaciones que permanece en su lugar, y es la documentación que se utiliza para determinar si el estudiante debe continuar en el curso de nivel avanzado.

Este acuerdo es en el mejor interés del estudiante. Acordamos adherirnos a las expectativas y políticas del programa como se describe en este acuerdo.

Firma del Estudiante

Fecha

Firma del Padre/Guardian (Obligatorio)

Fecha



Military Student Identifier

The Every Student Succeeds Act (“ESSA”) recognizes military-connected students as a distinct subgroup, and public schools must include the military student identifier question in their enrollment paperwork. The Military Student Identifier (“MSI”) is a recently established code where families indicate upon enrollment at a school that their student has at least one parent who is a member of the Armed Forces on active duty.

Military Connected Student

Name of Student

Date of Birth

Parent(s) Names

Please check the box that applies to you

Student is a dependent of a member of the United States military service in the Active Duty Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard.

Student is a dependent of a full-time member of the National Guard, or Reserve force of the United States military (Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard).

Student is a dependent of a member of the National Guard, or Reserve force of the United States military (Army, Navy, Marine Corps or Air Force).

None of the above.

Parent/Guardian signature below affirms the information provided is accurate and complete.

Parent/Guardian Signature

Date



McKinney-Vento Eligibility Questionnaire

This questionnaire is intended to address the McKinney-Vento Act, Title X, and Part C of No Child Left Behind. Answers to these questions will help determine for which services a student may be eligible. See the attached page for a description of the McKinney-Vento Act. Filling out this questionnaire is voluntary.

1. Will your child need to take medication during school hours? Yes No
2. Is your temporary address due to loss of housing or economic hardship? Yes No

IF YOU ANSWERED “NO” TO BOTH QUESTIONS, YOU MAY STOP HERE. THANK YOU.

Responses to the rest of this page are also voluntary and will tell us that you are interested in possible services under McKinney-Vento. If you answered “yes” to the questions above, please fill out the remainder of this form. You may fill out one form for all of your children.

Names of adults in the home:

Names	Names
1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

1. Where is this student presently living? (Check one box)
 - Doubled up with relatives or friends
 - In a motel
 - In a shelter
 - Moving from place to place
 - In a place not considered traditional “housing” (campground, car, public place, etc.)
2. Do you also have pre-school children at home? Yes No
3. Are you a high school student who is currently living on your own? Yes No
 (Unaccompanied youth also qualify for services under this law.)



RIGHTS OF HOMELESS STUDENTS

This school shall provide an educational environment that treats all students with dignity and respect. Every homeless student shall have access to the same free and appropriate educational opportunities as students who are not homeless. This commitment to the educational rights of homeless children, youth, and unaccompanied youth is applied to all services, programs, and activities provided or made available.

A student may be considered eligible for services as a “Homeless Child or Youth” under the McKinney-Vento Homeless Assistance Act if he or she is presently living:

- In a shelter, temporary shared housing, or transitional living program.
- In a hotel/motel, campground, or similar situation due to lack of alternatives.
- At a bus station, park, car, or abandoned building.
- In temporary or transitional foster care placement.

According to the McKinney-Vento Homeless Act, eligible students have rights to:

Immediate enrollment: Documentation and immunization records cannot serve as a barrier to the enrollment in school.

School Selection: McKinney-Vento eligible students have a right to select from the following schools:

- The school he/she attended when permanently housed (School of Origin)
- The school in which he/she was last enrolled (School of Origin)
- The school in the attendance area in which the student currently resides (School of Residency)

Remain enrolled in his/her selected school for the duration of homelessness, or until the academic year upon which they are permanently housed.

Participate in programs in which they are eligible, including Title I, National School Lunch Program, Head Start, Even Start, etc.

Transportation Services: A McKinney-Vento eligible student attending his/her School of Origin has a right to transportation to and from the School of Origin.

Dispute Resolution: If you disagree with school officials about enrollment, transportation, or fair treatment of a homeless child or youth, you may file a complaint with the school district. The school district must respond quickly and it must be a written response. During the dispute, the student must be immediately enrolled in the school and provided transportation until the matter is resolved. The Homeless Liaison will assist you in making a decision, providing notice of any appeal process, and filling out dispute forms. You have the right to appeal a decision to the state level.

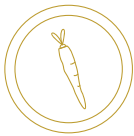
For more information, refer to <http://www.azed.gov/schooleffectiveness/specialpops/homeless> or contact:

Katie Cox
Maricopa Institute of Technology
3900 S. 55th Ave
Phoenix, Arizona
P: (602) 477-2780
F: (602) 272-0309
kcox@mitglobalonline.org

Frank Migali
State Coordinator for Homeless Education
Arizona Department of Education
1535 W. Jefferson Street
Phoenix, AZ
(602) 542-4963
Frank.Migali@azed.gov



Solicitud 2023-2024 para comidas escolares gratuitas o de precio reducido



Con este enlace o código QR, podrá enviar una solicitud de almuerzo gratis o reducido para su estudiante. Asegúrese de que toda su información sea precisa para evitar cualquier problema cuando Child Nutrition Services revise la solicitud. ¡Gracias!

¡Escribeme!

<https://tinyurl.com/yya6e2rk>

¡Escanéame!

