



Littleton Elementary School District #65

ENROLLMENT INFORMATION REQUIREMENTS

The following forms are required and must be provided in order to complete the enrollment process:

➤ *Proof of address*

Please note: *A personal check stub or hand written receipts from a landlord ARE NOT valid Proof of Address.*

The following will satisfy this requirement:

- Valid Arizona driver's license, Arizona identification card or motor vehicle registration
- 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 or other identification by a recognized Indian tribe that contains an Arizona address
- Documentation from a state, tribal or federal government agency (Social Security Administration, Veteran's Administration, Arizona Department of Economic Security)

All addresses are subject to Address Verification and/or a Home Visit by our School Personnel.

➤ *Birth Certificate*

➤ *Current Immunization Record*

➤ *Withdrawal slip and last report card from last school (if applicable)*

➤ *Proof of guardianship and Identification Card (if applicable)*

If the student is living with someone other than the parent, you must provide necessary LEGAL DOCUMENTATION to verify such information. If there are any legal custody issues, legal documentation must be provided such as: (i.e. Full/Joint/Temporary Custody Court Orders, Restraining Orders, or Orders of Protection, etc.)

ONLY a Legal Parent(s)/Guardian can enroll a student. Legal Parent(s)/Guardian MUST sign ALL documents.

Littleton Elementary School District #65 • PO Box 280 • Cashion, Arizona 85329 • (623) 478-5600 Reception • (623) 478-5625 Facsimile
Underdown Learning Center and Administrative Offices • 1600 South 107th Avenue, Avondale, Arizona 85323

www.littletonaz.org



Distrito Escolar Littleton #65

INFORMACIÓN SOBRE LOS REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN

Es obligatorio que presente los documentos siguientes para poder completar el proceso de inscripción:

➤ **Comprobante de domicilio**

Atención: *Un talón de cheque personal o recibos del arrendador escritos a mano NO SON un comprobante válido de domicilio.*

Los documentos siguientes satisfacen este requisito:

- Licencia de conducir válida o credencial de identificación o tenencia de su vehículo; todas ellas deben ser del estado de Arizona
- Escrituras de la vivienda o estado de cuenta de la hipoteca
- Recibo de impuestos de la vivienda
- Contrato de arrendamiento de la vivienda
- Recibo del agua, electricidad, gas, cable o teléfono
- Estados de cuenta de su banco o tarjeta de crédito
- Estados de cuenta salariales W2
- Talón de cheque salarial
- Certificado de registro tribal u otra identificación emitida por una tribu india reconocida que contenga un domicilio de Arizona
- Documentos de alguna institución gubernamental estatal, federal o tribal (Dirección de Seguro Social, Dirección de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona)

Todos los domicilios son sujetos a verificación o a recibir una visita domiciliaria del Personal de la escuela.

➤ **Acta de nacimiento**

➤ **Cartilla de vacunación al día**

➤ **Forma de baja y última boleta de calificaciones de la escuela anterior (si es pertinente a su caso)**

➤ **Comprobante de custodia legal y tarjeta de identificación (si es pertinente a su caso)**

Si el estudiante vive con alguien más que no sea el padre o madre, es necesario que presente LOS DOCUMENTOS LEGALES que verifiquen tal información. Si existe algún problema con respecto a la custodia legal, debe proporcionar los documentos legales correspondientes tales como Orden Judicial de Custodia Plena, Compartida, Temporal Órdenes de prohibición, Órdenes de protección, etc.

ÚNICAMENTE el padre, madre o tutor legal puede inscribir a un estudiante. El padre, madre o tutor legal DEBE firmar TODOS los documentos.

Littleton Elementary School District #65 • PO Box 280 • Cashion, Arizona 85329 • (623) 478-5600 Reception • (623) 478-5625 Facsimile
Underdown Learning Center and Administrative Offices • 1600 South 107th Avenue, Avondale, Arizona 85323

www.littletonaz.org



Littleton Elementary School District #65
1600 South 107th Avenue, Avondale 85323

For office use only		School of Attendance	
Teacher _____	Rm. _____	<input type="checkbox"/> Collier	Address Area: _____
Date _____	Grade: _____	<input type="checkbox"/> Country Place	Student SAIS #: _____
Entry Date _____	Code: _____	<input type="checkbox"/> Estrella Vista	Student ID #: _____
Red Tag.....	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Fine Arts	Immunization <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Has child ever been retained?.....	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Littleton	Birth Certificate <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Has child ever been expelled?.....	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Quentin	Proof of Residency <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Variance.....	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Tres Rios	Identification <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Open Enrollment.....	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Underdown	Date Received: _____
Charter School.....	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Learning Center	

Student's Legal Last Name: _____ First: _____ Middle: _____

Birth Date: _____ Birth State/Country: _____ Male Female

Both Part 1 and Part 2 questions must be answered:

Part 1: Race: What is the student's race? (Choose one or more)

American Indian/Alaska Native Asian Black/African American Native Hawaiian/Pacific Islander White

Part 2: Ethnicity: Is the student Hispanic or Latino? (Choose one) No, not Hispanic or Latino Yes, Hispanic or Latino

Please specify who the student lives with: Mother Father Stepmother Stepfather Aunt/Uncle Grandparents Legal Guardian

Street Address: _____ City: _____ Zip: _____

Mailing Address(If different): _____ City: _____ Zip: _____

Home Telephone: _____ Work/Day phone #: _____ Email: _____

Mother's Name: _____ Occupation: _____ Cell Phone: _____

Father's Name: _____ Occupation: _____ Cell Phone: _____

Legal Guardian: _____ Occupation: _____ Cell Phone: _____

If Separated or Divorced, who has legal custody of this child? _____

Does the other parent have visitation rights? Yes No If No: Copies of papers furnished: Yes No

Brothers and Sisters in the Littleton Elementary School District					
Name	School	Grade	Name	School	Grade

School Last Attended: _____ **City:** _____ **State:** _____

Previously enrolled in this District? Yes No When _____ What School? _____

Previously enrolled in a school in Arizona? Yes No When _____ What School? _____

Previously enrolled in a school outside the U.S.? Yes No When _____ What School? _____

Responses to the statement below will be used to determine whether your child will be assessed for English Language Proficiency

What is the primary language used in the home regardless of the language spoken by the student? _____

What is the language most often spoken by the student? _____

What is the language that the student first acquired? _____

Please check all the programs that your child has been a part of : Gifted Special Ed Bilingual Speech 504 Other None

The above information is accurate and complete to the best of my knowledge:

Signature Parent/Guardian

Date

Nurse Food Service McKinney-Vento/Migrant Special Ed: _____ Entered by: _____



Littleton Elementary School District #65
1600 South 107th Avenue, Avondale 85323

For office use only – Para uso de la oficina		School of Attendance	
Teacher _____	Rm. _____	<input type="checkbox"/> Collier	Address Area: _____
Date _____	Grade: _____	<input type="checkbox"/> Country Place	Student SAIS #: _____
Entry Date _____	Code: _____	<input type="checkbox"/> Estrella Vista	Student ID #: _____
Red Tag.....	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Fine Arts	Immunization <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Has child ever been retained?.....	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Littleton	Birth Certificate <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Has child ever been expelled?.....	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Quentin	Proof of Residency <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Variance.....	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Tres Rios	Identification <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Open Enrollment.....	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Underdown	Date Received: _____
Charter School.....	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Learning Center	

Apellido legal del estudiante: _____ Primer nombre: _____ Segundo: _____

Fecha de nacimiento: _____ Estado y país de nacimiento: _____ Sexo: Masculino Femenino

Conteste las dos preguntas:

1ª parte. Raza: ¿Cuál es la raza del estudiante? (Escoja una o más)

Indio Americano o nativo de Alaska Asiático Negro Isleño del Pacífico Blanco

2ª parte. Origen étnico: ¿Es el estudiante hispano o latino? (Escoja uno) No, no es hispano o latino Sí, es hispano o latino

El alumno(a) vive con: la madre el padre la madrastra el padrastro un tío(a) los abuelos tutor legal

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Dirección postal(si es diferente): _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono del hogar: _____ Tel. durante el día/trabajo: _____ Correo electrónico: _____

Nombre de la madre: _____ Ocupación: _____ Celular: _____

Nombre del padre: _____ Ocupación: _____ Celular: _____

Tutor legal: _____ Ocupación: _____ Celular: _____

Si está separado o divorciado ¿quién tiene la custodia legal del niño(a)? _____

¿Tiene el otro padre de familia derechos de visita? Sí No ¿Entregó copias de los documentos legales? Sí No

Hermanos y hermanas en el Distrito Escolar Littleton:					
Nombre	Escuela	Grado	Nombre	Escuela	Grado

Última escuela a la que asistió: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

¿Inscrito previamente en el distrito? Sí No ¿Cuándo?: _____ ¿En qué escuela? _____

¿Ha estado el estudiante inscrito en una escuela de Arizona? Sí No ¿Cuándo? _____ ¿En cuál? _____

¿Ha estado el estudiante inscrito en una escuela fuera de los Estados Unidos? Sí No ¿Cuándo? _____ ¿En cuál? _____

Su respuesta a la pregunta siguiente se usará para decidir si será evaluado el dominio del inglés de su hijo(a).

¿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? _____

Indique todos los programas en los que haya participado su hijo(a): Sobre dotados Ed. Especial Bilingüe Habla 504 Otro Nada

La información contenida es exacta a mi mejor saber y entender:

Firma del padre o tutor legal _____

Fecha _____

Nurse Food Service McKinney-Vento/Migrant Special Ed: _____ Entered by: _____



Littleton Elementary School District Emergency Medical Referral Card

Student Name: _____ DOB: _____ Grade: _____
 Home Address: _____ Email: _____
 Mailing Address: _____ Home#: _____
 Mother/Guardian: _____ Cell # _____ Work# _____
 Father/Guardian: _____ Cell # _____ Work# _____

Name of person/s that my child may be released to:

Name: _____ Relationship: _____
 Address: _____ Phone: _____

Name: _____ Relationship: _____
 Address: _____ Phone: _____

Name: _____ Relationship: _____
 Address: _____ Phone: _____

Medical History (Check all that apply)

Asthma Physical Handicap Hepatitis Diabetes Heart Condition Seizures Valley Fever
 T.B. or contact Hearing Loss Wears Glasses Epi-Pen Varicella/Chickenpox Date: _____
 Allergies Type _____
 Injuries: _____ Date: _____
 Fractures: _____ Date: _____
 Surgical History of Student (include dates if known): _____
 _____ Approx. Dates: _____

Is student on medication? Yes No
 If Yes, for what condition? _____
 What medication? _____
 Other: _____

My child has permission to receive the following:
 Generic Tylenol Generic Calamine Lotion Saline Eye Wash Cough Drops Lozenge
 Generic Ibuprofen/Motrin Tums Pepto-Bismol

I, the undersigned parent/guardian hereby give my consent for the above child to be released to the relative/ friend I have designated and/or to be taken to the nearest hospital in case of emergency.

Signature of Parent _____ Date: _____

This information may be shared with the Littleton Elementary School District school staff on a need to know basis.



Distrito Escolar Littleton #65
Tarjeta de remisión para emergencias médicas

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nac.: _____ Grado: _____
 Domicilio: _____ Correo Electrónico: _____
 Dirección Postal: _____ Tel. del hogar: _____
 Madre/Tutor: _____ Tel. celular: _____ Tel. del trabajo _____
 Padre/Tutor: _____ Tel. celular: _____ Tel. del trabajo _____

Nombre de las personas que tienen permitido recoger al niño(a):

Nombre: _____ Relación: _____
 Domicilio _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____
 Domicilio _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____
 Domicilio _____ Teléfono: _____

Historial Médico (Marque todas las opciones que correspondan)

Asma Incapacidad física Hepatitis Diabetes Afección cardíaca Convulsiones/ataques
 Fiebre del Valle T.B. o contacto Perdida de la audición Usa anteojos Epi-Pen
 Varicela/Chickenpox Date: _____

Alergias tipo _____

Lesiones: _____ Fecha: _____

Fracturas: _____ Fecha: _____

Historial quirúrgico del estudiante (escriba las fechas que recuerde): _____

_____ Fechas: _____

¿Está el alumno(a) tomando medicamentos? Sí No

Si es así, ¿para qué enfermedad? _____

¿Qué medicamentos? _____

Otro(a): _____

Doy mi permiso para que mi hijo(a) reciba lo siguiente:

Tylenol genérico Loción genérica de calamina Enjuague salino ocular Pastillas para la toz

Pastillas para la garganta Ibuprofeno/Motrin genérico Pastillas para ardor de estomago

Pepto-Bismol

Por este medio, el suscrito(a), padre, madre o tutor legal del estudiante, otorga su consentimiento para que el niño(a) mencionado en la parte superior sea entregado al pariente o amigo designado para que sea llevado al hospital en caso de emergencia.

Firma del padre, madre o tutor legal: _____ Fecha: _____.

La información en este formulario puede ser dada a conocer al personal de la escuela cuando la situación lo requiera.



SPECIAL EDUCATION INFORMATION SURVEY

Parents or guardians of students should complete this form at time of enrollment:

In order to provide continuity in the educational environment, it is important that we are informed of any special education services previously received by your child. Please complete the following form and feel free to add any comments in the space provided below.

Student Name: _____ DOB: _____

Previous School: _____

How long was your child at this school? _____

Has your son/daughter ever had any Special Education Services provided for him/her at a previous school? Yes No

Has your son/daughter ever been tested for Special Education? Yes No

Have you ever signed an Individualized Education Plan (IEP) that provides for Special Education Services? Yes No

Has your son/daughter received any Special Education Services in the past but is no longer in need of these services? Yes No

Please check the special programs that your student has participated in:

Specific Learning Disability (SLD) or Resource room support for math, reading or writing help

English as a Second Language Program, pulled out to learn English

Speech and Language therapy - SLI

Orthopedic Impairment (Physical or Occupational Therapy for fine motor skills) - PT/OT

Hearing Impairment - HI

Visual Impairment - VI

Other Health Impairment - OHI

Emotional Disability, Self-Contained Classroom for Behavior - ED

Self-Contained-Smaller classrooms for slower learners

Self-Contained-Smaller classrooms for Life Skills (Multiple Disabilities)

Traumatic Brain Injury – TBI

Section 504 Accommodation Plan

Gifted Program

Other or comments: _____

Signature of Parent: _____ Date: _____



ENCUESTA DE INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN ESPECIAL

El padre, madre o tutor legal del alumno(a) debe completar este formulario al inscribir al alumno(a):

A fin de proporcionar continuidad en el entorno educacional, es importante que nos informe sobre los servicios de educación especial que su hijo(a) haya recibido previamente. Sírvase completar el formulario siguiente y no dude en agregar sus comentarios en el espacio disponible abajo.

Nombre del alumno(a): _____ Fecha de nac.: _____

Escuela a la que asistió previamente: _____

¿Cuánto tiempo estuvo su hijo(a) en esta escuela? _____

¿Ha recibido su hijo(a) servicios de un programa de Educación Especial en una escuela previa? Si No

¿Ha sido su hijo(a) evaluado para recibir servicios de Educación Especial? Si No

¿Ha firmado alguna vez un Plan de Educación Personalizada (IEP) que proporciona servicios de Educación Especial? Si No

¿Ha recibido su hijo(a) servicios de educación especial pero al presente ya no necesita de estos servicios? Si No

Marque todos los programas de educación especial en que haya participado su hijo(a):

- Discapacidad específica de aprendizaje (SLD) o respaldo del aula de recursos para ayuda con matemáticas, lectura o escritura.
- Programa de Inglés como Segundo Idioma. Separado del aula para aprender inglés.
- Terapia del lenguaje y habla - SLI
- Impedimento ortopédico (Terapia física u ocupacional para las destrezas motrices finas) - PT/OT
- Impedimento auditivo - HI
- Impedimento visual - VI
- Otro impedimento de salud- OHI
- Discapacidad psicológica, aula autosuficiente para el control de la conducta - ED
- Aulas autosuficientes reducidas para alumnos con dificultades de aprendizaje
- Aulas autosuficientes reducidas para destrezas cotidianas (discapacidades múltiples)
- Lesión cerebral traumática – TBI
- Plan de adaptación de la Sección 504
- Programa de alumnos sobredotados (*gifted*)
- Otro(a) o comentarios:

Firma del padre o madre: _____ Fecha: _____



State of Arizona
Department of Education



Office of English Language Acquisition Services

**Primary Home Language Other Than English (PHLOTE)
Home Language Survey**
(Effective April 4, 2011)

These questions are in compliance with Arizona Administrative Code, R7-2-306(B)(1), (2)(a-c).

Responses to these statements will be used to determine whether the student will be assessed for English Language Proficiency.

1. What is the primary language used in the home regardless of the language spoken by the student? _____

2. What is the language most often spoken by the student? _____

3. What is the language that the student first acquired? _____

Student Name _____ District _____
Student ID _____

Date of Birth _____ SSID _____

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

District or Charter _____

School _____

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)



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)



Littleton Elementary School District 65
 McKinney-Vento Eligibility Determination
 Student Residency Questionnaire

COES CPES EVES FAES LNES QUES TRES

Student Name _____ Grade _____

Parent/Guardian Name _____ Parent/Guardian Signature _____ Date _____

Phone number _____ Street Address _____ City _____ State _____ Zip _____

Do any of the following situations apply to the student?
 Please circle the appropriate answer

1. Is the student (family) living in a motel or hotel? YES NO

2. Is the student (family) living in a shelter? YES NO

Domestic violence Emergency group home Awaiting foster home care YES NO

3. Is the student (family) living in a car, park, campground or public place? YES NO

4. Is the student (family) living in housing that does not meet the physical and or psychological needs of the family as specified under the McKinney-Vento Federal Act? (Lack of utilities – heat, water) YES NO

5. Is the student (family) living in the residence of another family? YES NO

If you answered yes to question 5, please answer the following:

5A—Is this living arrangement due to “Check all that apply” YES NO
 Economic hardship Loss of housing Temporary

5B—Date living arrangement began _____

5C—Date living arrangement is expected to end _____

6. Is the student under the age of 18 and seeking enrollment without an accompanying parent, not in foster care? YES NO

This questionnaire is intended to address the McKinney-Vento Education Improvement Act 42 U.S.C. 11435.

If any of the above situations apply, you MAY BE eligible for services under the McKinney-Vento Educational Improvement Act.

McKinney-Vento students are immediately eligible for Free School Lunch when authorized by the McKinney-Vento Liaison. Free lunch for McKinney-Vento students will be extended to the end of the school year.

I received the *Public notice of the educational rights of homeless children and youths “Information for Parents”*

Parent/Guardian Name: _____

Parent/Guardian Signature: _____

For McKinney-Vento Liaison Use Only

Student ID:	SAIS ID:	Teacher:	Enroll Date:
-------------	----------	----------	--------------

Eligible for McKinney-Vento Services YES NO Date: _____

Print District Liaison Name *(required)* Signature *(required)* Date _____

Doubled-Up Hotel/Motel Unsheltered/FEMA Sheltered Doubled-Up/Unaccompanied Youth



Distrito Escolar Elemental Littleton 65
Determinación de Elegibilidad de McKinney-Vento
Cuestionario de Residencia del Estudiante

COES CPES EVES FAES LNES QUES TRES

Nombre de Estudiante _____ Grado _____

Nombre de Padre/Guardián _____ Firma de Padre/Guardián _____ Fecha _____

Número de Teléfono _____ Dirección _____ Ciudad Estado _____ Código Postal _____

¿Alguna de las siguientes situaciones aplican al estudiante?
 Por favor circule la respuesta apropiada.

1. ¿Vive el estudiante (familia) en un hotel o motel? SI NO
2. ¿Vive el estudiante (familia) en un refugio? SI NO
 violencia domestica Hogar Grupo de Emergencia espera de hogar adoptivo
3. ¿Vive el estudiante (familia) en un carro, parque, campamento o lugar público? SI NO
4. ¿Vive el estudiante (familia) en una vivienda que no cumple con las necesidades físicas o psicológicas de la familia que son especificadas en la Declaración Federal McKinney-Vento? (sin servicios de agua, calentón) SI NO
5. ¿Vive el estudiante en la residencia de otra familia? SI NO
 Si ha contestado SI a la pregunta 5, por favor conteste las siguientes preguntas:
 5A—¿Es este arreglo de vivienda debido a dificultades "Marque todas las que aplican"
 económicas perdida de casa refugio temporal SI NO
 5B—Fecha en la cual el arreglo de vivienda comenzó _____
 5C—Fecha en la que se espera que el arreglo de vivienda termine _____
6. ¿Es el estudiante menor de 18 años de edad y esta tratando de registrarse sin la compañía de los padres, padres de cuidado temporal/crianza? SI NO

Este cuestionario es utilizado con la intención de cumplir con la Declaración 42 U.S.C. 11435 del mejoramiento en la Educación McKinney-Vento. Si alguna de las situaciones mencionadas aplica a su situación, QUIZÁS pueda ser elegible para recibir servicios bajo la Declaración McKinney-Vento de Mejoramiento en la Educación. Los estudiantes de McKinney-Vento califican inmediatamente para comidas escolares gratis cuando son autorizados por el/la McKinney-Vento Liaison. Las comidas gratis para estudiantes de McKinney-Vento se extenderán hasta el final del año escolar.

He recibido la *Noticia Publica de los derechos de educación para niños/as y jóvenes sin hogar. "Información para Padres"*
 Nombre de Padre/Guardián: _____
 Firma de Padre/Guardián: _____

For McKinney-Vento Liaison Use Only/ Para el uso de oficial de Mackinney-Vento solamente

Student ID:	SAIS ID:	Teacher:	Enroll Date:
-------------	----------	----------	--------------

Eligible for McKinney-Vento Services YES NO Date: _____

Print District Liaison Name *(required)* Signature *(required)* Date

Doubled-Up Hotel/Motel Unsheltered/FEMA Sheltered Doubled-Up/Unaccompanied Youth



Littleton Elementary School District Proof of Address

Collier Country Place Estrella Vista Fine Arts Littleton Quentin Tres Rios

Student Name /Nombre del estudiante: _____

Parent /Guardian Name: _____

Nombre del padre, madre o tutor

Physical Address /Domicilio físico: _____

In order to register your child/children in the Littleton Elementary School District, you must provide documentation indicating your place of residence. Proof of residence may be demonstrated with documentation such as /A fin de inscribir a su hijo o hijos en el Distrito Escolar Littleton, es necesario que proporcione documentos que verifiquen su domicilio tales y como los siguientes:

_____ Valid Arizona driver's license, Arizona identification card or motor vehicle registration
Licencia de conducir válida o credencial de identificación o tenencia de su vehículo del estado de Arizona

_____ Real estate deed or mortgage documents /Escrituras de la vivienda o estado de cuenta de la hipoteca

_____ Property tax bill /Recibo de impuestos de la vivienda

_____ Residential lease or rental agreement /Contrato de arrendamiento de la vivienda

_____ Water, electric, gas, cable, or phone bill /Recibo del agua, electricidad, gas, cable o teléfono

_____ Bank or credit card statement /Estados de cuenta de su banco o tarjeta de crédito

_____ W-2 wage statement /Estados de cuenta salariales W2

_____ Payroll stub /Talón de cheque salarial

_____ Certificate of tribal enrollment or other identification issued by a recognized Indian tribe that contains an Arizona address /Certificado de registro tribal u otra identificación emitida por una tribu india reconocida que contenga un domicilio de Arizona

_____ Documentation from a state, tribal or federal government agency (Social Security Administration, Veteran's Administration, Arizona Department of Economic Security) /Documentos de alguna institución gubernamental estatal, federal o tribal (Dirección de Seguro Social, Dirección de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona)

_____ 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. /Al presente no puedo presentar ninguno de los documentos mencionados. Por lo tanto, he proporcionado la copia original de una declaración jurada firmada y notariada por un residente de Arizona quien certifica que he establecido residencia en Arizona con la persona que firma esta declaración.

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: /Como padre o tutor legal del estudiante, certifico que soy residente del estado de Arizona y en corroboración de esta certificación presento una copia de los documentos siguientes con mi nombre, domicilio residencial o descripción física de la propiedad donde vive el estudiante:

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____
Firma del padre, madre o tutor *Fecha*

Please be advised: If it is reported that you do not live in the Littleton Elementary School District and an investigation indicated non-residence; your child/children will be withdrawn from school. /De informarnos que usted no vive en la zona de asistencia del Distrito Escolar Littleton y una investigación lo confirma, su hijo o hijos serán dados de baja de la escuela.

TO BE COMPLETED BY SCHOOL PERSONNEL

The following document, _____ was presented to me as Proof of Address.

Employee Signature: _____ Date: _____

DO NOT REMOVE



Authorization to Release/Request Student Records
Autorización para solicitar y emitir los expedientes del estudiante

Student Name/Nombre del estudiante: _____

DOB/Fecha de nacimiento: _____

Parent/Guardian/Padre, madre o tutor: _____

Previous School/Escuela anterior: _____

Previous School Address/Domicilio de la escuela anterior: _____

Previous School Phone/Teléfono de la escuela anterior: _____

Previous School Fax/Fax de la escuela anterior: _____

Office Personal Requesting Record/Personal de la oficina que solicita el expediente: _____

Was your student in the **ELL** Program? / ¿Participó el estudiante en un programa ELL? Yes/Sí No

Was your student in **Special Education**? / ¿Participó el estudiante en un programa de Ed. Especial? Yes/Sí No

Please mail or fax all records to (Select One):

Collier Elementary
350 South 118th Ave, Avondale, AZ 85323
623-478-5900 / Fax: 623-478-5920

Littleton Elementary
1252 South Avondale Blvd, Avondale, AZ 85323
623-478-5700 / Fax: 623-478-5720

Country Place Leadership Academy
10207 W. Country Place, Tolleson, AZ 85353
623-478-6100 / Fax: 623-478-6120

Quentin Elementary
11050 W. Whyman Ave., Avondale, AZ 85323
623-478-6000 / Fax: 623-478-6020

Estrella Vista STEM Academy
11905 W. Cocopah Cir. N., Avondale, AZ 85323
623-478-6200 / Fax: 623-478-6220

Tres Rios Service Academy
5025 S. 103rd Ave, Tolleson, AZ 85353
623-478-6300 Fax: 623-478-6320

Fine Arts Academy
1700 S. 103rd Ave. Tolleson, AZ 85353
623-478-6400 / 623-478-6420

Special Education Records will be requested by the Littleton Elementary School District Special Education office. Please DO NOT send any SPED records to individual schools. For more information, please contact:

Littleton Elementary School District - Special Education Department
(623) 478-5613 – Phone
(623) 478-5645 - FAX

All information will be used in a confidential and professional manner in the best interest of the student named above.
La información se tratará de manera confidencial y para el mejor provecho del estudiante mencionado.

In accordance with the Family Educational Rights and Privacy Act of 1974, I hereby authorize the Littleton Elementary School District to request ALL student records including Special Education./De conformidad con la Ley de Derechos Educativos y de Privacidad de la Familia de 1974, por este medio autorizo al Distrito Escolar Littleton para que solicite TODOS los expedientes del estudiante, incluyendo los de Educación Especial.

Parent/Guardian Signature/Firma del padre o tutor _____

Date/Fecha _____

Littleton Elementary School District #65 • PO Box 280 • Cashion, Arizona 85329 • (623) 478-5600 Reception • (623) 478-5625 Facsimile
 Underdown Learning Center and Administrative Offices • 1600 South 107th Avenue, Avondale, Arizona 85323

www.littletonaz.org

Collier Elementary (623) 478-5900
www.coes.littletonaz.org

Estrella Vista STEM Academy (623) 478-6200
www.eves.littletonaz.org

Littleton Elementary STEM Academy (623) 478-5700
www.lnes.littletonaz.org

Tres Rios Service Academy (623) 478-6300
www.tres.littletonaz.org

Country Place Leadership Academy (623) 478-6100
www.cpes.littletonaz.org

Fine Arts Academy (623) 478-6400
www.faes.littletonaz.org

Quentin STEM Academy (623) 478-6000
www.ques.littletonaz.org

DO NOT REMOVE



MIGRANT EDUCATION PROGRAM

CENTRAL VALLEY CONSORTIUM

PARENT SURVEY

SCHOOL DISTRICT: _____

DATE COMPLETED: _____

OF CHILDREN IN HOUSEHOLD: _____

AGES OF CHILDREN: _____

NAME OF SCHOOL ATTENDED BY CHILD(REN): _____

Please complete this form to determine if your child(ren) may qualify to receive additional services under Title I, Part C, Migrant Education Program.

1. Have your child(ren) been enrolled in the Migrant Education Program in the state of Arizona or any other state?
YES NO If yes, please indicate the date and state where your child(ren) received services.

2. In the last three (3) years has your family made a move to work or search for work in another city, county or state? YES NO If yes, what is the date your family arrived in the city/town you reside in at this time? _____

3. Has anyone in your immediate family worked in one of the occupations listed below, either as a seasonal or temporary (less than 12 months) employee?

Check ALL that apply:

- Agriculture:** *planting/picking vegetables/fruits such as tomatoes, lettuce, squash, broccoli, strawberries.*
- Planting:** *planting seeds, growing or cutting trees, raking pine straw.*
- Processing/packing agriculture products:** *cleaning, weighing, cutting, sorting, freezing, packing.*
- Dairy/Poultry/Livestock:** *herding, handling, feeding, branding, slaughtering, cutting, trimming, deboning.*
- Meatpacking/Meat processing/Seafood:** *skinning, hanging, cutting, trimming, freezing.*
- Fishing:** *scaling, cutting, freezing, dressing, enclosing the raw product in a container.*
- Other:** *Please specify occupation* _____

Name of Parent(s) or Legal Guardian(s): _____

Current Address: _____

City/State/Zip: _____

Contact Number: _____

THANK YOU!

PLEASE RETURN THIS FORM TO THE SCHOOL AS SOON AS POSSIBLE, IF YOU HAVE ANY QUESTIONS PLEASE CONTACT ANGELICA MEZA (623) 243-2271



PROGRAMA DE EDUCACION MIGRANTE

CONSORCIO DEL CENTRO DEL VALLE

ENCUESTA PARA PADRES

DISTRITO: _____

FECHA: _____

DE NIÑOS QUE VIVEN EN CASA: _____

EDADES DE LOS NIÑOS: _____

NOMBRE DE LA ESCUELA QUE CURSAN: _____

Favor de llenar esta forma para determinar si sus hijos califican para servicios adicionales por Title 1, Parte C, Programa de Educación Migratorio

1. ¿Han estado sus hijos inscritos en el Programa de Educación Migratorio en el estado de Arizona u otro estado? SI NO Si marco Si, por favor indique el día y el estado donde sus hijos recibieron los servicios. _____

2. ¿En los 3 últimos años su familia se ha cambiado de ciudad, estado o condado para trabajar o buscar trabajo? SI NO Si marco Si, ¿Cuál es la fecha en la que llegó su familia a la ciudad en la que usted está viviendo? _____

3. ¿Alguien de su familia inmediata ha trabajado en uno de los puestos de trabajo enlistados a continuación, ya sea como trabajador temporal o estacional (menos de 12 meses)?

Marque las que apliquen:

- Agricultura:** *plantando/pizcando vegetales/frutas, por ejemplo: tomates, lechugas, calabazas, brócoli, fresas.*
- Plantando:** *plantando semillas, sembrando o cortando árboles, rastrillando paja de pino.*
- Procesando/Empacando:** *limpiando, pesando, cortando, clasificando, congelando.*
- Lecherías/Avicultura/Ganado:** *pastoreo, alimentando, sacrificando, cortando, deshuesando.*
- Empacando o procesando carne o mariscos:** *desollar, colgando, cortando, congelando.*
- Pescadería:** *descamando, cortando, congelando, empacando el producto crudo.*
- Otro:** *Por favor especificar la ocupación.* _____

Nombre del Padre(s) o Guardián(s) Legal _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Número de teléfono: _____

¡MUCHAS GRACIAS!

FAVOR DE REGRESAR ESTA FORMA A LA ESCUELA LO MÁS PRONTO POSIBLE, SI TIENE PREGUNTAS ME PUEDE LLAMAR AL (623) 243-2271, MI NOMBRE ES ANGELICA MEZA