

Academy of Excellence

Re-Enrollment Form

2015-2016



Student Name _____
School Name _____ Grade _____
Enrollment Date _____
Office Use Only

Returning Student Application- Please Print
Aplicacion del estudiante que regresara – Por favor Imprimir

Student Name: _____ **Date of Birth:** _____
Nombre del Estudiante *Fecha de Nacimiento*

Street Address: _____ **Home Phone:** _____
Direccion *Telefono de la Casa*

City: _____ **State:** _____ **Zip:** _____
Ciudad *Estado* *Codigo Postal*

Last Grade Completed: _____
Ultimo Grado Que Termino

Last School Attended: _____
Escuela Anterior

Mother/Legal Guardian _____ **Employer** _____
Madre/Guardian *Patron*

Home Phone: _____ **Work Phone:** _____
Telefono de la Casa *Telefono del Trabajo*

Address (if different then student) _____
Direccion (si diferente al estudiante)

Email Address _____
Correo Electronico

Father/ Legal Guardian _____
Padre/ Guardian Legal

Home Phone: _____ **Work Phone:** _____
Telefono de la Casa (si diferente al estudiante) *Telefono del Trabajo*

Address (if different then students) _____
Direccion (si diferente al estudiante)

Email Address _____
Correo Electronico

Emergency Numbers if You Can Not Be Reached:
Numero del Emergencia en caso que usted no puede ser contactado

Name: _____ **Home:** _____ **Work:** _____
Nombre **Casa** **Trabajo**

Name: _____ **Home:** _____ **Work:** _____
Nombre **Casa** **Trabajo**

Transportation Request Yes No
Peticion para Transportacion *Si* *No*

HOME LANGUAGE SURVEY

CUESTIONARIO DE LENGUAJE DE HOGAR

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?* _____

PREVIOUS SCHOOL INFORMATION

INFORMACION DE LA ESCUELA ANTERIOR

Last School or District Attended: _____ Withdrawal Date: _____ What Grade? _____
Ultima Escuela o Distrito que Atendió Fecha de Salida ¿Qué grado?

School Address _____ City _____ State _____ Zip _____
Dirección de la escuela Ciudad Estado Zona postal

Has the student been in a special education, gifted, bilingual, or any other special program?
¿A estado en programa de educación especial, talentoso, o bilingüe el/la estudiante?

Yes No
Si No

If yes, what type of program? _____
Si la respuestas si por favor describa el programa.

Has the student ever been expelled from a school? Yes No
¿Ha sido expulsado de cualquier escuela? Si No

If yes, please explain:

Si la respuestas si por favor describa.

Fax _____

Email _____

1st Request _____

2nd Request _____

3rd Request _____

Initials _____

Initials _____

Initials _____

Faxed _____ Email _____

Faxed _____ Email _____

Faxed _____ Email _____

REQUEST FOR TRANSFER OF SCHOOL RECORDS

ACADEMY OF EXCELLENCE

425 North 36th Street

Phoenix, Arizona 85008

Phone: (602) 389-4271 / Fax: (602) 389-4278

Student Name: _____
Last First Middle

Date of Birth: _____
Month Day Year

Last School attended: _____

Last Grade Completed: _____

If attended for one (1) month or less, please list an additional previous school:

Name of Parent/Guardian: _____

Address: _____ City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Please send all pertinent academic, health, and special education records to the Academy of Excellence. I, _____, as the parent/guardian give my consent for release of these records. I am aware of my rights to review the records and receive a copy at my expense if I so request.

Signature of Parent/Guardian

Date

This release is in accordance with the provisions of the Family Education Rights and Privacy Act of 1974. The undersigned agrees that the information received will be used only by professional school staff members who are assigned to work with the student and will not be released to any third party without written prior consent of the parent/guardian.

Authorized Academy Representative

Date

Fax _____

Email _____

1st Request _____

2nd Request _____

3rd Request _____

Initials _____

Initials _____

Initials _____

Faxed Email

Faxed Email

Faxed Email

**FORMA DE SOLICITAR Y TRANSFERIR
 LOS ARCHIVO DE LA ESCUEL
 ACADEMY OF EXCELLENCE
 425 North 36th Street
 Phoenix, Arizona 85008
 Phone: (602) 389-4271 / Fax: (602) 389-4278**

Nombre de estudiante: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento: _____
Mes Día Año

Escuela Anterior: _____

Ultimo grado que termino: _____

Si atendió un mes o menos, por favor escribe la otra escuela anterior:

Nombre de Padre/Guardián: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zona Postal: _____

Por favor de mandar todos expedientes importantes, académicos, de salud, y educación especial a la a Academy of Excellence. Yo, _____, como el padre/guardián permito que manden estos archivos. Yo entiendo mis derechos que puedo mirar los archivos y si gusto, puedo recibir una copia a mi costo.

Firma de Padre/Guardián

Fecha

Esta liberación es de acuerdo con las provisiones de los Derechos de la Educación de la Familia y el Acto de la Intimidad de 1974. El abajofirmante concuerda que la información recibida será utilizada sólo por empleados profesionales de escuela que son asignados para trabajar con el estudiante y no será liberado a ningún tercero sin el consentimiento previo escrito del padre/guardián.

Firma de representante de la Academia

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 _____ Student ID _____

Date of Birth _____ SAIS ID _____

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

District or Charter Academy of Excellence

School Academy of Excellence

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

In SAIS, please indicate the student's home or primary language.



Estado de Arizona
Departamento de Educación
Servicios de Aprendizaje del Inglés

Idioma Principal en el Hogar excluyendo el inglés (PHLOTE)
Encuesta sobre el Idioma en el Hogar
(Efectivo el 4 de abril de 2011)

Preguntas en conformidad con R7-2-306(B)(1), (2)(a-c) del Reglamento de la Junta Directiva.

Las respuestas que proporcione a las preguntas siguientes serán usadas para determinar si se evaluará la competencia en el idioma inglés de su hijo(a).

1. **¿Cuál idioma se habla principalmente en su hogar sin considerar el idioma que habla el estudiante?** _____
2. **¿Cuál idioma habla el estudiante con mayor frecuencia?** _____
3. **¿Cuál fue el primer idioma que aprendió el estudiante?** _____

Nombre del estudiante _____ Núm. de identificación _____

Fecha de nacimiento _____ Núm. de SAIS _____

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

Distrito o Charter Academy of Excellence

Escuela Academy of Excellence

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

In SAIS, please indicate the student's home or primary language.



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

Student _____ School Academy of Excellence

School District or Charter Holder Academy of Excellence

Parent/Legal Guardian _____

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

- Valid Arizona driver's license, Arizona identification card or motor vehicle registration
- 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 issued 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)

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

Signature of Parent/Legal Guardian Date

*For members of the armed services, the provision of verifiable documentation does not serve as a declaration of official residency for income tax or other legal purposes.



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

Nombre del Estudiante _____ Nombre de Escuela Academy of Excellence

Distrito Escolar o Escuela Chárter Academy of Excellence

Padre/Tutor Legal _____

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

- Licencia de conducir valida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo
- Pasaporte válido de los EE. UU.
- Escritura inmobiliaria o documentos de hipoteca
- Recibo de pago de impuestos sobre la propiedad
- Contrato de renta de casa/residencia
- Factura de cuenta sobre el uso de agua, electricidad, gas. Cable de TV, o teléfono
- Factura de tarjeta de crédito o de banco
- Copia de la forma W-2 sobre declaración de ingresos
- Talón del cheque de paga
- Certificado de inscripción u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida que contiene una dirección de Arizona.
- Documentación de una agencia estatal, gobierno federal (Administración de Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona) o agencia gubernamental de alguna tribu nativa Norte Americana.
- Actualmente no puedo proporcionar ninguno de los documentos mencionados. Por lo tanto, he proveído una declaración original, firmada y notariada por un residente de Arizona que da fe de que he establecido residencia en Arizona con la persona que firma esta declaración.

Firma del padre/tutor legal _____
Fecha

*For members of the armed services, the provision of verifiable documentation does not serve as a declaration of official residency for income tax or other legal purposes.

