

Entry Date _____
 Application Date _____/Time _____

New Horizon School for the Performing Arts
 446 East Broadway Rd. Mesa, Arizona 85204
 480 655-7444 fax: 480 655-8220

02/01/22

**USO DE OFICINA SOLAMENTE:
 STUDENT ENROLLMENT CHECKLIST**

www.nhorizon.net

Last Name			First Name			Middle Name		
Birth Date Month Day Year			Gender M / F	Grade	Phone numbers: Mother and Father		SAIS ID	
						Date	Parent Initials	Registrar Initials
1 Tour the School / View School DVD								
2 Review Parent Student Handbook with Registrar								
3 BRING: The office will make copies and return the originals								
Birth Certificate								
Shot Records (6th Graders / 11+year olds) Need MCV4 / TDAP								
4 FORMS								
Student Enrollment Card/Education Information								
McKinney-Vento Eligibility								
Medical Information Special Need Survey/ IEP								
Chickenpox (Varicella) Disease / Shot								
FREE Immunization Clinics Information page								
6th Grade or 11 year olds shots needed for compliance with the LAW								
Language Survey / PHLOTE								
AZ Residency Documentation								
To and from school list/ walking /parent pick up / Daycare van								
Policy: Parent – Teacher- Student Compact								
Policy: Acceptable Use of School and Personal Electronic Services								
Supply List								
NH Dress Code								
Violin Strings Agreement (4 th – 6 th Grade)								
Student Record Request								
Medical Record Request								
T-Shirt Order Forms								
State Lunch Application								
5 STUDENT ALERTS - Custody, Guardianship, and Protection orders or others								
6 PAYMENTS						Amt. Paid		
School uniforms: Qty ordered _____ \$Paid cash _____ Receipt # _____ NO uniforms will be ordered unless paid in full.								
OFFICE USE ONLY								
1. Make student cum folder for new student.								
2. Put student on all attendance records and assign passcodes.								
3. Enter data on School Master and One Call Now								
4. New Student Check Sheet – Testing, 45 Day Screening & follow as outlined.								

Fecha de Entrada _____
Forma con 2 lados

New Horizon School for the Performing Arts
446 East Broadway Rd. Mesa, Arizona 85204
480 655-7444 fax: 480 655-8220

02/01/22

www.nhorizon.net

Informacion del Estudiante/Tarjeta de Inscripcion

Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Genero Hombre / Mujer		Grado		SAIS ID	
Fecha de Nacimiento Mes, Dia, Año		ESTADO de Nacimiento		PAIS de Nacimiento	
Direccion				Numero de Casa #	
Ciudad		Estado		Codigo Postal	
				# de celular del estudiante uno: (____) _____	
Madre/Guardian Legal- Primero, Segundo, Apellido			Padre/ Guardian Legal- Primero, Segundo, Apellido		
Direccion			Direccion		
Ciudad		Estado		Codigo Postal	
Ciudad		Estado		Codigo Postal	
# de Cel		Correo Electronico		# de Cel	
Correo Electronico		Correo Electronico		Correo Electronico	
# de Trabajo		Empleador		# de Trabajo	
Empleador		Empleador		Empleador	

INFORMACION DE EDUCACION

Nombre de la Escuela Anterior			Ultimo Grado Completado		
Ciudad		Estado		Codigo Postal	
				Ultimo Dia de Asistencia	

El estudiante alguna vez a sido **EXPULSADO** o **SUSPENDIDO** de la Escuela? No Si
Si la respuesta es SI, nombre de escuela, ciudad, estado y fecha de la ofensa y explicacion.

Yo, el padre / tutor legal declaro que la información anterior es verdadera y correcta, firmada y fechada.
Después de recibir los registros de su escuela anterior o de cualquier escuela a la que haya asistido el estudiante y lo anterior es **SÍ** con respecto a que su hijo sea **SUSPENDIDO O EXPULSADO**, y encontramos que no ha dicho la verdad al respecto. Su estudiante será retirado de la escuela New Horizon School for the Performing Arts.
Padre/Guardian Legal _____ Fecha _____

ESTUDIANTE MILITAR CONECTADO (Marque la casilla que le corresponda)

- El estudiante es dependiente de un miembro del servicio militar de los Estados Unidos en el Ejercito, Marina, Fuerza Aerea, Cuerpo de Marina o Guardia Costera en servicio activo.
- El estudiante es dependiente de un miembro de tiempo completo de la Guardia Nacional o la fuerza de reserve de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.
- El estudiante es dependiente de un miembro de la Guardia Nacional o la fuerza de reserva de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.
- Ninguna de las anteriores.

TRANSPORTACION DEL ESTUDIANTE

Antes de Escuela	<input type="checkbox"/> Camina Solo	<input type="checkbox"/> Camina c/ Adulto _____	<input type="checkbox"/> Guarderia	<input type="checkbox"/> Carro	<input type="checkbox"/> Transportacion Publica
Despues de Escuela	<input type="checkbox"/> Camina Solo	<input type="checkbox"/> Camina c/ Adulto _____	<input type="checkbox"/> Guarderia	<input type="checkbox"/> Carro	<input type="checkbox"/> Transportacion Publica
Nombre de la Guaderia _____		Direccion _____		# de Tel. _____	

Cuestionario Federal	Etnicidad – El Estudiante es Hispano/Latino? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si marque todo lo que aplique: <input type="checkbox"/> Asiatico <input type="checkbox"/> Nativo Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hawaiiiano/Islas del Pacifico <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Me Niego a Contestar
Cuestionario De Servicios Especiales	Educacion Especial: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Educacion Especial para el Habla: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Plan 504: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si El Estudiante tiene un IEP <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Si la respuesta es si, favor de traer el (IEP) Plan de Educación Individualizado del Estudiante: _____ Proveido por los padres _____ Archivos

INFORMACION MEDICA

Doctor de la Familia	Direccion, Ciudad, Codigo Postal	Numero de Tel.
<input type="checkbox"/> Deterioro de la Salud <input type="checkbox"/> Medicamento	<input type="checkbox"/> Discapacidad Física <input type="checkbox"/> Alergias a Comidas	<input type="checkbox"/> Trastorno Psicológico <input type="checkbox"/> Alergias
Especificar los Medicamentos: _____		
Especificar las Alergias: _____		
Especificar las Alergias a las Comidas: _____		

ALERTAS DEL ESTUDIANTE

TIENE QUE PROVEER PAPELES DE LA CORTE		
<input type="checkbox"/> Custodia	Papeles de custodia proporcionados: Si _____	Fecha de Expiración _____
<input type="checkbox"/> Orden de Restricción	Orden de Restricción proporcionada: Si _____	Fecha de Expiración _____
<input type="checkbox"/> Consideración Religiosa: _____		

PERSONAS DE CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre	Direccion	# de Tel.	Relacion
Nombre	Direccion	# de Tel.	Relacion
Nombre	Direccion	# de Tel.	Relacion
Nombre	Direccion	# de Tel.	Relacion
Guarderia/Niñera	Direccion	# de Tel.	Relacion

FIRMA DE PADRE/TUTOR

FECHA

Cuestionario de Elegibilidad para McKinney Vento – 42 U.S.C. 11435

Este cuestionario esta diseñado para hacer frente a las ley de McKinney-Vento, Title X, Parte C de No Child Left Behind (Ningun Niño se Quede Atrás). Si tiene preguntas favor de comunicarse con la Coordinadora en la Escuela.

Apellido del Estudiante

Primer Nombre

Segundo Nombre

El Estudiante Vive Con

- Padres(s) / Tutor Legal
- Un adulto que no es el padre/ tutor legal
- Ningun adulto, el estudiante es un menor no acompañado

El Estudiante

- Vive en casa propia, casa o apartamento alquilado
- Vive con amigos o familiares remporalmente
- Vive en una casa compartida con una o mas familias temporalmente
- Vive en un motel/hotel
- Vive en un refugio (Violencia Domestica, Emergencia o Unidad de Vivienda de Transicion)
- Vive en un coche, parque, zona de campamento o lugar publico
- Vive en un lugar sin instalaciones adecuadas (no hay agua corriente, calefaccion o electricidad)
- Se mueve de un lugar a otro

Es el arreglo de vivienda del estudiante temporal? No Si

Si la respuesta es SI:

- El arreglo es debido a la perdida de vivienda, juicio hipotecario, dificultades financieras o razon similar?
- Esta el estudiante en una colocacion en hogares de crianza temporal o en espera de servicios de cuidado de crianza?
- Es la vivienda actual deficiente o considerada inadecuada?

Nombre de la Madre o Tutor Legal

Nombre de Padre o Tutor Legal

Firma de Padre o Tutor Legal

Fecha

Office Use Only

School Liaison Signature

Date

Informacion Medica/Cuestionario de Necesidades Especiales

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
----------	---------------	----------------

HISTORIAL MEDICO

<input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> ADD <input type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Desorden Sanguineo <input type="checkbox"/> Varicela <input type="checkbox"/> Transtorno Convulsivo <input type="checkbox"/> Fibrosis Quistica <input type="checkbox"/> Medicamento Diario <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Depresion <input type="checkbox"/> Uso de Drogas <input type="checkbox"/> Dolor de Oidos/Infecciones <input type="checkbox"/> Transtorno de la Alimentacion/Peso	<input type="checkbox"/> Eczema <input type="checkbox"/> Problemas Emocionales <input type="checkbox"/> Desordenes Endocricos <input type="checkbox"/> Epilepsia/Convulsiones <input type="checkbox"/> Transtornos de Gastroenterologia <input type="checkbox"/> Sarampion <input type="checkbox"/> Transtorno Genitourinario <input type="checkbox"/> Lesion Craneal <input type="checkbox"/> Problemas con los Oidos <input type="checkbox"/> Dolor de Oido Frecuente <input type="checkbox"/> Tubos en los Oidos <input type="checkbox"/> Perdida de Audicion <input type="checkbox"/> Aparato para Oir	<input type="checkbox"/> Problemas con el Corazon <input type="checkbox"/> Hypertension <input type="checkbox"/> Problemas con los Riñones <input type="checkbox"/> Muscular/Skeletalico <input type="checkbox"/> Desorden Neurologico <input type="checkbox"/> Migrañas <input type="checkbox"/> Desorden Neuromuscular <input type="checkbox"/> Operaciones/Cirugias <input type="checkbox"/> Restriccion para Educacion fisica <input type="checkbox"/> Discapacidad Fisica <input type="checkbox"/> Neumonia	<input type="checkbox"/> Scoliosis <input type="checkbox"/> Problemas con el Habla <input type="checkbox"/> Faringitis Estreptococica <input type="checkbox"/> Transtorno de Celulas Falciformes <input type="checkbox"/> Tuberculosis/ Contacto Vision/Hojos <input type="checkbox"/> Perdida de la Vision <input type="checkbox"/> Lentes/Contactos <input type="checkbox"/> Deficiencia de Color <input type="checkbox"/> OTRO _____
--	--	--	--

El estudiante actualmente recibe medicina a diario? No Si Especifique:
 (LOS ESTUDIANTES NO PUEDEN CARGAR CON ELLOS MEDICAMENTOS CON O SIN RECETA A LA ESCUELA)

HISTORIA DEL COMPORTAMIENTO

Se come las Uñas	No	Aveces	Siempre	Prefiere Jugar solo/a	No	Aveces	Siempre
Difficultad para Dormir	No	Aveces	Siempre	Inquieto/Hyperactivo	No	Aveces	Siempre
Pelea con los Demas	No	Aveces	Siempre	Se Chupa el Dedo	No	Aveces	Siempre
Llora Frecuentemente	No	Aveces	Siempre	Hace Berinches	No	Aveces	Siempre
Pesadillas	No	Aveces	Siempre	Rechina los Dientes	No	Aveces	Siempre
Mala Coordinación	No	Aveces	Siempre	Moja la Cama	No	Aveces	Siempre
Malos habitos para Comer	No	Aveces	Siempre				

El Estudiante esta recibiendo tratamiento para algun problema medico, fisico, emocional o psicologico? No Si Especificar:

CUESTIONARIO DE NECESIDADES ESPECIALES

La Escuela New Horizon School no tiene una Enfermera en el sitio, tratamos lastimaduras menores o llamamos al 911 si es necesario.

<input type="checkbox"/>	No tiene Historia de Problemas Medicos Significantes.
<input type="checkbox"/>	Tiene Defectos de Nacimiento o Discapacidad del Desarrollo. (Ex: Espina Bifida, Retraso Mental, Sindrome de Down)
<input type="checkbox"/>	Toma medicinas que quizas tengan que ser monitoreadas o administradas en la escuela.. (Ex: topical, inyectable, oral, inhaladas, o medicina rectal)
<input type="checkbox"/>	Ha estado o esta bajo el cuidado de un doctor por alguna condicion medica significativa. (Ex: convulsiones, diabetes, usa oxigeno, tubo gastrointestinal, traqueotomia, reaccion alergica aguda)
<input type="checkbox"/>	Tiene Discapacidad Fisica Importante . (Ex: usa aparatos ortopedicos o silla de ruedas; tiene discapacidad con la vision o audicion)
<input type="checkbox"/>	Requiere que se hagan procedimientos especiales de salud durane la escuela. (Ex: cateterizacion intermitente, succion alimentacion por sonda, percusion)
<input type="checkbox"/>	Requiere equipo medico especial en la escuela. (Ex: tanque de oxigeno, Sondas para alimentacion, maquina de succionamiento, nebulizador de bajo volumen [svn])
<input type="checkbox"/>	Tiene problemas medicos significativos que podrian afectar su salud en la escuela.
<input type="checkbox"/>	Tiene algun problema con el comportamiento que pueda impactar el desempeño en la escuela.
Si mi hijo/a tiene fiebre o dolor de cabeza, el personal tiene permiso de administrar Tyleno o Ibuprofeno ___ Si ___ No	

 Primer/Segundo nombre de la Madre o Guardian Legal

 Primer/Segundo nombre del Padre o Guardian Legal

 Firma de Padre o Guardian Legal

 Fecha

Verificacion de Enfermedad o Vacunas de la Varicela, Viruela

Apellido del Estudiante

Primer Nombre

Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento: Mes _____ Dia _____ Año _____

Estimado Padre, Empesando en el año escolar 2005-2006, los estudiantes que entraran a guaderia, prescolar, kinder, 1ro y 7 grado seran requeridos a mostrar prueba de que recibieron la vacuna de la Viruela (Varicela) o el historial de que ya tuvo la enfermedad. El Departamento de Servicios de la Salud de Arizona (ADHS) siguiendo las reglas del Departamento de Control y Prevencion (CDC) requiere cumplir con las reglas hacerca de la vacuna

Porfavor revise el expediente de su estudiante y marque la respuesta correcta, despues traiga esta carta a la escuela con la Cartilla de Vacunas. Entregelo antes de empezar el año escolar 2017-2018.

_____ Si, mi estudiante ha tenido la Varicela (viruela). Mes _____ Año _____

_____ Si, mi estudiante ha tenido la Vacuna de la Varicela (viruela)* Fecha _____

_____ No, mi estudiante no ha tenido la Varicela (Viruela)

_____ No, mi estudiante no ha tenido la Varicela (Viruela) TAMPOCO a recibido la Vacuna.*

Porfavor obtenga la vacuna inmediatamente. Si necesita vacunas, favor de contactar a su Doctor o Informacion y Referencia de la Comunidad al 602-263-8856, 800-352-3792 o encuentrelo end la pagina de interned www.cirs.org. Pregunte por los folletos de clinicas GRATIS en el area de su Escuela.

***Porfavor tenga en cuenta que las Formas de liberación de vacuna de exención de los años anteriores no incluyen la vacuna de la Varicela/Viruela. Por favor comuníquese con la Ofician de Salud de la Escuela para que le den las formas apropiadas.**

Si usted tiene una forma archivada con la escuela de su estudiane, tenga encuenta que con la nueva ley este requerimiento es necesario y usted tiene que completar esta forma y traerla a la oficina de la escuela. Gracias por su cooperacion.

Primer Nombre / Apellido de la Madre o Guardian Legal

Primer Nombre/Apellido del Padre o Guardian Legal

Firma de Padre o Guardian Legal

Fecha

INFORMACION DE CLINICAS GRATIS

Mesa Immunization Clinic

635 E Broadway Rd.
(Broadway and Olive)
Mesa, 85204
Lunes, Martes, Miercoles, y Viernes (cerrado el Jueves)
8:00am -5:00 pm
Cerrado para Lonche de 12:30-1:30 pm
Para Informacion llame al 602-506-6767

Mesa Fire Department

Fiesta Mall
1455 W Southern Ave (down stairs next to Macy's)
Mesa, 85202
2do Miercoles de cada mes 5:00-7:00 pm
Para Informacion llame al 480-644-3459

Apache Junction Clinic

575 N. Idaho St., # 301
Apache Junction, AZ 85219
Mie-Sab 8am-6pm
Para Informacion llame al 1-866-960-0633

Kid Shots at Mesa Fire Station # 217

10434 E Baseline Road
Mesa, AZ 85212
2^{do} Martes de cada mes 3:30-5:30 pm
Para Informacion llame al 480-728-3777

Vacunas Necesarias 6to Grado o 11 años de Edad

Todos los de 11 años de Edad o cualquier estudiante que valla a entrar al 6to grado
Tiene que tener verificacion antes del 27, 2017

LA LEY CARTILLA DE VACUNAS ACTUALIZADA

Estimados Padres:

Es por ley que los estudiantes que estan en 6to grado o que tienen 11 años de edad necesitan tener 2 vacunas, que son reportadas al Departamento de Inmunizaciones del Estado.

Traiga a la Escuela la cartilla de vacunas que muestran las fechas en que estas vacunas fueron administradas. Necesitamos la cartilla antes del 17 de Julio, 2018. Todos los niños de 11 años y cualquier estudiante que ingrese al sexto grado deben tener las siguientes inmunizaciones en sus archivos de la oficina de los estudiantes antes del primer día de clases.

Las Vacunas son:

1. MCV4 Meningococcal Conjugate (Meningitis)
2. Tdap Tetanus, Diphtheria, Pertussis (Tetano, difteria, tos ferina)

Clinicas de Inmunizacion Gratuitas:

Roosevelt Clinic
1645 E. Roosevelt St.
Broadway)
Phoenix, AZ 85006
(enfrente de la calle de Ranch Market)
602-506- 8815
602-839- 2289

Mesa Immunization Clinic
635 E. Broadway Rd. (Olive street y
Mesa, AZ 85204
480-834- 2660

Mesa Fire Department
Fiesta Mall
1455 W. Southern Ave.(abajo al lado de Macy's)
Mesa, 85202
480-644- 3459

Kid Shots at Mesa Fire Department
10434 E. Baseline Rd.
Mesa, AZ 85212
480-728- 3777
2nd Martes de cada mes 3:30pm-5:30pm

Apache Junction Clinic
575 N. Idaho St. #301
Apache Junction, AZ 85219
Mie-Sab 8am - 6pm
1-866- 960-0633

Jann Wyler
Administrator

A la Escuela / De la Escuela

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento	Genero M/F	Grado
		Numero de Telefono

Antes de Escuela

- Camina Solo Comentarios: _____
- Camina con Adulto Comentarios: _____
- Carro Comentarios: _____
- Transportacion Publica Comentarios: _____
- Guarderia

Nombre: _____

Direccion: _____

de Telefono: _____

Despues de Escuela

- Camina Solo Comentarios: _____
- Camina con Adulto Comentarios: _____
- Carro Comentarios: _____
- Transportacion Publica Comentarios: _____
- Guarderia

Nombre: _____

Direccion: _____

de Telefono: _____

Nombre y Apellido de la Madre o Guardian Legal

Nombre y Apellido del Padre o Guardian Legal

Firma de Padre o Guardian Legal

Fecha

New Horizon School for the Performing Arts

446 East Broadway Rd. Mesa, Arizona 85204

480-655-7444 fax: 480 655-8220

www.nhorizon.net

02/01/22

Solicitud de Archivos del Estudiante

ARS15-828 F, 15-829, 15-741, 15-766

Apellido		Primer Nombre				Segundo Nombre						
Fecha de Nacimiento Mes, Dia, Año		Genero Hombre Mujer		Grado		SAIS ID						
Nombre de la Escuela Anterior:					Numero de Telefono de la Escuela Anterior:							
Direccion de la Escuela Anterior Ciudad y Codigo Postal					# de Fax de la Escuela Anterior:							
Grados Asistidos:		Headstart	Pre-K	K	1	2	3	4	5	6		
<p>Yo autorizo a la escuela / distrito mencionado arriba para que entregue los siguientes registros a la Escuela New Horizon School for the Performing Arts. Todos los datos son confidenciales y se mantendran como tal.</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>Educational Cumulative Files</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Permanent Record Card <input type="checkbox"/> Birth Certificate <input type="checkbox"/> Immunizations <input type="checkbox"/> Proof of Residency <input type="checkbox"/> Attendance Records <input type="checkbox"/> Grades/Report Card <input type="checkbox"/> Standardized Testing/Assesment Results <input type="checkbox"/> Discipline Records <input type="checkbox"/> Expelled or Suspended information <input type="checkbox"/> Withdraw Form </td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 20px;"> <p>Special Education</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> IEP <input type="checkbox"/> Psychological Evaluation <p>PHLOTE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ELL/ELD <input type="checkbox"/> AZELLA Scores <p>Health/Medical Records</p> <p>Legal Documents</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Custody <input type="checkbox"/> Restraining Orders </td> </tr> </table>											<p>Educational Cumulative Files</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Permanent Record Card <input type="checkbox"/> Birth Certificate <input type="checkbox"/> Immunizations <input type="checkbox"/> Proof of Residency <input type="checkbox"/> Attendance Records <input type="checkbox"/> Grades/Report Card <input type="checkbox"/> Standardized Testing/Assesment Results <input type="checkbox"/> Discipline Records <input type="checkbox"/> Expelled or Suspended information <input type="checkbox"/> Withdraw Form 	<p>Special Education</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> IEP <input type="checkbox"/> Psychological Evaluation <p>PHLOTE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ELL/ELD <input type="checkbox"/> AZELLA Scores <p>Health/Medical Records</p> <p>Legal Documents</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Custody <input type="checkbox"/> Restraining Orders
<p>Educational Cumulative Files</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Permanent Record Card <input type="checkbox"/> Birth Certificate <input type="checkbox"/> Immunizations <input type="checkbox"/> Proof of Residency <input type="checkbox"/> Attendance Records <input type="checkbox"/> Grades/Report Card <input type="checkbox"/> Standardized Testing/Assesment Results <input type="checkbox"/> Discipline Records <input type="checkbox"/> Expelled or Suspended information <input type="checkbox"/> Withdraw Form 	<p>Special Education</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> IEP <input type="checkbox"/> Psychological Evaluation <p>PHLOTE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ELL/ELD <input type="checkbox"/> AZELLA Scores <p>Health/Medical Records</p> <p>Legal Documents</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Custody <input type="checkbox"/> Restraining Orders 											
Nombre de la Madre _____					Fecha							
Nombre del Padre _____												
Firma del Padre o Guardian _____												
Office Use Only		Records Request Sent				Records Received						

446 E. Broadway Rd. Mesa, AZ 85204

480-655-7444 fax: 480-655-8220

www.nhorizon.net

**Solicitud de Registros Medicos
Medical Records Request**

Fecha de Hoy _____

Yo, el Padre / Tutor Legal autorizo y le pido que dé una copia de los expedientes médicos
a:

New Horizon School for the Performing Arts

446 E. Broadway Rd. Mesa, AZ 85204

480 655-7444 fax: 480 655-8220

Please scan the records and send them to: Linda King lindateam@nhorizon.net

Or fax the records to : New Horizon School fax: 480 655-8220

Or if you prefer mail them to the above address

Archivos seran Liberados de:

Records to be released from:

Nombre del Doctor y Instalacion o Hospital _____

Direccion, Ciudad, Codigo Postal _____

Numero de Telefono _____ Numero de Fax _____

Archivos que van hacer Liberados (Records to be released): _____ Cartilla de Vacunas _____ Otro (Other)
(specify what is needed) (Immunization Record) (specify what is needed)

Nombre del Paciente: _____
Primero Segundo Apellido

Fecha de Nacimiento del Paciente: _____
Mes Dia Año

Madre/Guardian Legal : _____
Primero Segundo Apellido

Padre/Guardian Legal: _____
Primero Segundo Apellido

Direccion de Padres: _____
Direccion Ciudad Codigo Postal

Relacion al Paciente _____

Primer Nombre y Apellido de la Madre

Primer Nombre y Apellido del Padre

Firma del Padre o Guardian Legal

Fecha

Los Maestros deberan:

- Enseñaran de acuerdo con los Estándares Universitarios y de Preparación Profesional.
Reconoceran los estilos individuales de aprendizaje/necesidades y ajustaran sus metodos de enseñanza de acuerdo.
Mantendran evaluaciones y registro precisos.
Se comunicaran con los padres de una manera consistente.
Evaluaran semanalmente y cada trimestre la estudiante en Lectura, Matematicas, Escritura y Tecnologia.
Pediran una reunion con los padres para academicos o comportamiento.

Los Padres Deberan:

- Mandaran a sus estudiantes temprano a la escuela
Mandaran a su hijo con Lonche de la Casa, si el estudiante llega despues de las 8:45AM.
Reportar a la oficina a las 8:30 o antes si su estudiante va a faltar a la escuela.
Pagar por los lonches los lunes para la semana completa, si su estudiante no recibe lonche gratis.
Revisaran la carpeta de tarea diariamente
Leer la Carta semanal y la hoja de tarea que esta en la carpeta del estudiante.
Poner Iniciales en el area de comportamiento y lectura
En la parte de atras del Calendario de Disciplina se encuentra el registro de Lectura, llenelo diariamente.
Firme y regrese todas la hojas ROJAS, AZULES o notas para padres al siguiente dia.
Ponga al estudiante de 4to, 5to, o 6to grado a practicar el Violin diariamente, firme y regrese el registro de practica
Asegurense que el estudiante tenga un sitio designado para hacer las tareas.
Asegurense que su estudiante haiga hecho su tarea.
El trabajo que no terminen en la clase cera mandado a casa y tendran que regresarlo al dia siguiente.
Cuando el estudiante falte a clases se les mandara una carpeta ROJA.
Se Comunicaran con los maestros respect a cualquier preocupacion referente a lo academico y comportamiento.
Tendran que asistir a tiempo a las Conferencias de Padres.
Venir y traer a todas las Obras requeridas.
El bienestar es muy importante. Si manda el lonche del hogar asegurense que es sano, y que no tenga azúcar.
Mantenga todos los documentos y registros actualizados para el archivo del estudiante
Notificar a la secretaria de la escuela si hay algún cambio en su casa, trabajo y información de contactos
Los estudiantes con teléfonos celulares deben mantenerlos apagados y en su mochila todo el día y asta que estén fuera del campus.

Los Estudiantes Deberan:

- Siga la regla de la escuela, sea considerado, honesto, respete la autoridad y respete a sus compañeros
Hacer el trabajo asignado en la clase.
Dele apoyo a sus padres al levantarse temprano y estar listo para la escuela
Venir a la escuela con su uniforme escolar limpio.
Esforzarse en aprender, ser lo mejor que se pueda ser, y terminar todo su trabajo a tiempo.
Estar preparado y traer su "Carpeta de Tarea" cada día de Lunes – Viernes con la tarea completa, iniciada por el padre, y todos los materiales requeridos en la clase
No Interrumpir el ambiente de aprendizaje de la escuela.

Padres y Estudiantes: Cumplirán con la poliza de ELECTRÓNICOS Y TELÉFONOS CELULARES de la escuelas

Los teléfonos celulares y los electrónicos personales no pueden ser utilizados en la escuela o en cualquier función relacionada con la escuela. Si su estudiante trae un teléfono celular u otro electrónico estos artículos DEBEN permanecer en la mochila de los estudiantes o en la Oficina. La escuela NO es responsable de artículos perdidos, dañados o robados.

Derecho de Saber de los Padres

Resumen y Curriculum de todos los empleadores estan disponible en la oficina de la escuela. Si quiere una copia de El Curriculum en la oficina hay una forma que tiene que llenar. El estudiante tiene que estar INSCRITO en la escuela antes de que cualquier informacion sea Publicada y aprovada por la administracion.

Yo y Mi Estudiante hemos leído y entendemos

Manual de Padres/ Estudiantes y El Compacto entre Padres – Maestros – Estudiantes y las Reglas y Estandares de la Escuela.

Al firmar esto Yo reconosco quee he tenido la oportunidad de hacer preguntas, leer y entender El Manual de Padres - Estudiante y el Pacto de Padres- Maestros-Estudiante.

Firma del Maestro
Nombre del Estudiante
Madre/Guardian Legal
Padre/Guardian Legal
Firma del Padre

Fecha Grado
Fecha Grado
Fecha
Fecha
Fecha

Agreement Required for Each Student

POLIZA: USO ACEPTABLE DE SERVICIOS ELECTRONICOS ESCOLARES Y PERSONALES

Adoptada Octubre 1, 2015

El uso aceptable de los servicios de informacion electronica (EIS) requiere que use estos recursos en acuerdo con las siguientes nirmas y para apoyar las metas educacionales de New Horizon School for the Performing Arts. El usuario debe: usar los servicios para propositos educacionales solamente.

- Estar de acuerdo en no subir, publicar, y mostrar o bajar cualquier material inapropiado, incluyendo el material que es infamativo, abusivo, obsceno, profanado, relacionado con gangas, amenazas sexuales, ofensas raciale o ilegales
- No atreverse a lastimar el programa, modificar sin la aprobacion de una administrador, obtener acceso al Sistema del distrito, destruir memoria, o interferir con el Sistema de seguridad.
- Notificar al director de la administracion si la contraseña es perdida o robada, o si hay alguna razon para creer que alguien tubo acceso ano autorizado al Sistema.
- No usar la red de una manera que moleste la red de otros.
- Entienda que los correos electroicos en la red no son considerados totalmente seguros o privados.
- No compartan direcciones o numeros de telefonos personales en el Sistema.
- No use el EIS para hacer compras no autorizadas o conducir negocios que no sean aprobados
- Siga todas las regulaciones de derechos al autor, de manera quell no copee de forma ilegal los sitemas.
- Siga todas las polizas de la escuela y el Manual de Padre/Estudiante.

El uso de computadoras en New Horizon School for the Performing Arts es un privilegio, no un derecho. Cualquier accion puesta en este document o determinada por el administrador de sistema referente a la red que no sea apropiada tiene consecuencias. Dependiendo de la seriedad de la ofensa es un privilegio, no un derecho. Cualquier accion puesta en este document o determinada por el administrador de sistema referente a la red que no sea apropiada tiene consecuencias. Dependiendo de la seriedad de la ofensa del usuario, las consecuencias administradas seran estipuladas por el manual de New Horizon School for the Performing Arts, y seran seguidas por las leyes aplicables.

Yo entiendo y seguire los terminos mencinados junto con las polizas aceptables, y usare las computadoras y recursos electronicos solamente en cosas relacionadas con la escuela. Tambien comprendo que cualquier violacion de este acuerdo no es etico y puede constituir a una ofensa criminal y puede resultar en la responsabilidad civil hacia mis padres/tutor legal y a mi mismo si soy menor de diez y ocho años (18). Si cometo alguna violacion, soy responsable de las consecuencias de la escuela y el codigo del distrito disciplinario y de la ley federal estatal.

Es responsabilidad del estudiante seguir las reglas de la escuela, las ordenes de los maestros y los procedimientos y reportar cualquier uso inapropiado o mal uso del material al personal de la escuela. El uso de la tecnologia, la red y el internet no crea ninguna expectativa de privacidad. New Horizon School for the Performing Arts se reserve el derecho de buscar y/o monitorear cualquier informacion, creada, accedida, enviada, recibida y/o guardada en cualquier formato por el estudiante en cualquier equipo escolar. Al firmar abajo usted esta indicando que entendio y esta de acuerdo de seguir las polizas del distrito y de la escuela.

ELECTRONICOS Y TELEFONOS CELULARES

- Celulares y electronicos personales no se pueden en el campus escolar o durante cualquier funcion relacionada con la escuela. Si su estudiante trai un celular o un electronico estos articulos TIENEN que permanecer en su mochila. La escuela NO ES RESPONSABLE por articulos perdidos, dañados, o robados que el estudiante traiga a la escuela.
-

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____

Nombre y Apellido de la Madre: _____

Nombre y Apellido del Padre: _____

Firma del Padre o Guardian Legal

Fecha

REQUERIMIENTOS DE UNIFORMES ESCOLARES

TODOS LOS ESTUDIANTES tienen que tener pantalones AZUL MARINO, y Shores AZUL MARINO. Puede ordenar pantalones deportivos en línea en Wal-Mart o Target. Los pantalones de uniforme son de Algodon y los encuentra en el area donde estan todos los Uniformes Escolares.

Cantidad sugerida de Uniformes que le recomendamos comprar

- 6 Playeras de New Horizon 3 ROJAS y 3 AZUL MARINO(Las Playeras se Ordenan en la Escuela vea la forma)
- 4 Pantalones Largos Deportivos (pans) - Walmart, Target, en la Tienda o por Linea
- 4 Shores Deportivos - Walmart, Target, en la Tienda o en Linea

NORMAS DE UNIFORME

La escuela de New Horizon sigue una póliza de uniformes que promueve la seguridad en la escuela, mejora la disciplina, y también mejora el ambiente de aprendizaje. Las camisas muestran el logotipo escolar, éstas vienen en azul marino y rojo. UNIFORMES tienen que ser mantenidos limpios, sin agujeros en la camisa, shores o pantalones. esto sera considerado estar sin uniforme. * Esto se considerará fuera de uniforme Debido a la naturaleza cambiante del vestido y la preparación, es decisión administrativa.

REQUERIDO

- Camiseta de la escuela New Horizon Roja, Azul, manga corta.
- Pantalones azul marino y shores azul marino
- Playeras de New Horizon y Pantalones se compran en la escuela
- Shores no mas cortos de 2 pulgadas arriba de la rodilla
- Tennis flexibles y ligeros, no se aceptan otro tipo de zapatos.
- Sudaderas y chaquetas con capucha (NO capucha serán puestas al menos que la temperatura este muy FRIA)
- Desodorante sin Olor
- Aretes pequeños son permitidos, NO arracadas o aretes largos.
- Solamente mayones Azul Marino son permitidos.

NO PERMITIDO

- NO calcetines altos con shores.
- NO lineas o diseños en los pantalones o shores.
- NO capas de camisas o pantalones, con acepción de una camisa fajada.
- NO zapatos Heelie – son demasiado pesados! NO tenis o botas hasta la rodilla.
- NO joyas de ningún tipo como relojes, cadenas, anillos... Si estas joyas son traídas a la escuela, se le quitaran al estudiante y serán mandadas a casa.
- NO perfume o maquillaje. Maquillaje solo se puede poner para los eventos.
- **NO uñas postizas / NO pintura de uñas**
- NO se permite usar gorras en la clase.
- NO tatuajes ni rayarse las manos o otras partes del cuerpo.
- NO aretes en la nariz o en la lengua.

El estilo y el color del cabello de los estudiantes NO debe distraer el ambiente de aprendizaje. Corte y color extremo no se permite. Para cabello mas largo tienen que usar Ligas para sostenerlo.

Cabello de Ninas & Ninos:

- NO cortes de cabellos radicales: no pintura en el cabello- solo color natural
- NO cabellera rapada.
- NO Mohawks
- Cabello de punta no es recomendable Si tiene el pelo con picos en medio de la cabeza not tiene que ser mas largos de ¼ de pulgada

Cabello de Ninos:

- Lo largo del cabello tiene que estar arriba del cuello y no tocar los oidos
- El cabello tiene que mantenerse bien y que no llame la atencion, tal como el uso de piquos, Cabezas Rapadas, mohawks, colores que no son naturales, etc.

La administracion decidira si el estilo de cabello es adecuado.

*Si no lo es, el padre sera contactado para que este comportamiento cambie.

CONSECUENCIAS O PROCEDIMIENTOS SI “NO TRAE UNIFORME”

- Todas las mañanas los maestros se aseguran que los estudiantes usen uniformes, mientras que los marcan por atendencia y almuerzo. La oficina no tiene uniformes extras.
- Si su estudiante no trae el uniforme o comete algunas de las cosas “ NO PERMITIDAS” Las consecuencias son:
 - El estudiante tendrá detención de almuerzo y un aviso de “Sin Uniforme”. (El aviso deberá ser firmado y regresado al próximo día)
 - Segunda vez, el estudiante perderá la hora del recreo, una llamada o junta con los padres.
 - Cualquier estudiante que tenga detención de almuerzo deberá escribir una carta u oraciones refiriéndose a sus acciones.

\$\$\$ Dolares por Duds Los viernes el estudiante puede pagar un \$1.00 y no traer uniforme.

\$\$ Dolares por Duds será mencionado en la hoja semanal. El código de vestimenta aplica en estos días.

\$1.00 en efectivo cera coleccionado en al mañana en la puerta

SI, el estudiante puede vestir:

- Pantalones o jeans largos, sin agujeros
- Shores que no estén mas cortos de 2” arriba de la rodilla.
- Tennis y calcetines regulares.
- Camiseta de obras y pantalones

NO, el estudiante NO puede vestir:

- Faldas, camisas sin mangas, vestidos, o Blusa de tirantes
- Camisas con mal idioma o gestos, esqueleto, armas, promocionando violencia o alcol, lenguaje obsceno o fotos obscenas en las camisas.
- Botas, Calzetines Locos y gorras