



2701 S. Campbell Avenue • Tucson, Arizona 85713
(520) 623-7102 • Fax: (520) 623-7125

Request for Student Records

Southside Community School
2701 S. Campbell Avenue
Tucson Arizona 85713
520-623-7102
520-623-7125 (FAX)

The student named below recently enrolled in our school. We would appreciate if you would send the following records to us. Federal Law 99.31 states: No parent signature is required for transfer of educational records to another educational agency.

Please send:

Official transcripts
Key to your grading systems
Health/Immunization records
Attendance Records
Achievement Test Scores
SPED documents (IEP'S)
Speech Language information
Azella Assessment Report
Terra Nova

Birth Certificate
Official Withdrawal slip
Grades to date of withdrawal
Hearing/Vision screening results
SAIS ID Number
Legal documents/probation
Any other pertinent student info
AIMS Assessment
Discipline Records

Parents Signature _____

Name _____ Birthdate: _____ Grade: _____

SOUTHSIDE COMMUNITY SCHOOL
TARJETA DE SALUD Y EMERGENCIA DEL ESTUDIANTE

Grado _____

Nombre Legal Completo del Estudiante _____
(Apellido) (Nombre)

Nombre Preferido del Estudiante _____
(Apellido) (Nombre)

Domicilio _____ Teléfono _____

Dirección de Correo _____ Varón ___ Hembra

Fecha y lugar de nacimiento _____
(Mes / Dia / Año) (Ciudad / Estado / País)

<u>Padre/Guardián:</u>	<u>Relación a estudiante:</u>	<u>Padre/Guardián:</u>	<u>Relación a estudiante:</u>
Vive con el estudiante: Si No	Correo electrónico:	Vive con el estudiante: Si No	Correo electrónico:
Teléfono Celular:	Teléfono de día/Trabajo:	Teléfono Celular:	Teléfono de día/Trabajo:
Dirección de casa:	Ciudad / Estado / Código Postal	Dirección de casa	Ciudad / Estado / Código Postal

Hay un Padre/Guardián del estudiante que sirve en el militar? ___ Si ___ No

Persona(s) con quien reside el estudiante:

Hermanos/Hermanas: Nombre _____ Edad ___ Nombre _____ Edad ___

Otro: _____ Otro: _____

Transportación: ___ A pie ___ Guardería/Niñera ___ Otro Medio, especifique _____

Hijo/a han estado en el Programa de Educación Especial? ___ Si ___ No

Antes que pueden registrar tienen que traer copia del IEP.

Cómo se enteró de nuestra escuela?

Familiar _____ Amigo _____ Otro (proveer) _____

Tiene un papel legal por corte de los padres? ___ Si ___ No (si tiene por favor traer para la escuela)

Tiene un papel de orden (costones)? ___ Si ___ No (si tiene por favor traer para la escuela)

Por favor liste todas las escuelas que han asistido:

Nombre de escuela	Dirección	Ciudad/Estado	Fecha de	Grados atendidos
-------------------	-----------	---------------	----------	------------------

Firma del Padre/Encargado _____ Fecha _____

Para mantener la salud y la seguridad de todos los estudiantes, las siguientes pautas se utilizan para evaluar a los estudiantes que informan a la oficina de enfermedades o lesiones. Es importante que la escuela Southside tenga números de teléfono de contacto correctos y accesibles para todos los padres / tutores para que podamos notificarle en caso de que su estudiante experimente una lesión o emergencia de salud durante el día escolar. Si su estudiante requiere que lo recojan y usted no está disponible, se deben hacer arreglos alternativos para que una persona de contacto de emergencia recoger al estudiante. Debido al espacio limitado, tenga en cuenta que el estudiante enfermo o lesionado debe ser recogido dentro de una hora después de comunicarse con el padre o tutor.

SI EL PADRE O TUTOR NO PUEDE SER LOCALIZADO EN CASO DE DISCIPLINA/ EMERGENCIA, POR FAVOR NOMBRE A UN FAMILIAR O AMIGO CON UN TELÉFONO LOCAL QUE SERÁ RESPONSABLE SI SU ESTUDIANTE ES ENVIADO A CASA (POR FAVOR NOTIFIQUE A LA ESCUELA DE CUALQUIER CAMBIO EN ESTA TARJETA).

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación con el estudiante: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación con el estudiante: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación con el estudiante: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación con el estudiante: _____

Médico: _____ Teléfono: _____ Preferencia de hospital: _____

Si se requiere atención o tratamiento médico o de emergencia, y el padre / tutor no puede ser contactado, por la presente autorizo a que mi hijo/a reciba atención médica de emergencia según lo consideren necesario los funcionarios de la escuela. Entiendo que cualquier gasto incurrido será pagado por el padre / tutor o por la responsabilidad de cobertura de seguro de la escuela Southside de Comunidad.

Nombre del padre / tutor (en letra de imprenta) _____

Firma del padre / tutor _____ Fecha: _____

Nombre del estudiante (en letra de imprenta) _____

Condiciones de salud, lesiones o enfermedades: Por favor marque cualquiera de las siguientes condiciones que su Hijo/a tiene que afectaría o limitaría su desempeño en el salón o educación física. Marque todo lo que corresponda y explique:

- Problemas de visión: anteojos / lentes de contacto/otros _____
- Problemas de audición: audífonos S o N _____
- desorden de la sangre _____
- Alergias: (ver más abajo) _____
- Control de la vejiga o del intestino _____
- Hechizos de desmayo _____
- Trastorno convulsivo (ver más abajo) _____
- Problemas neuromusculares _____
- Preocupaciones conductuales / emocionales _____
- Dolores de cabeza migrañosos: medicación tomada _____
- Trastorno por déficit de atención: medicamentos tomados _____
- Otro _____
- Condición de la piel _____
- *** Diabetes (ver más abajo) *** _____
- Condición del corazón (ver más abajo) *** _____
- Asma _____
- *** Problemas ortopédicos _____
- Otras discapacidades del desarrollo _____
- Síndrome de Tourette _____

Por favor explique los que marcó arriba: _____

La condición, enfermedad o lesión de sus estudiantes afecta la asistencia escolar o la participación en la clase de educación física? _____

SOLO LLENE A CONTINUACIÓN SI SU HIJO TIENE UNA CONDICIÓN QUE PONE EN PELIGRO LA VIDA:

*** Si su hijo/a ha sido diagnosticado con alguno de los siguientes, la escuela requiere que un plan de tratamiento / medicación de un proveedor de atención médica esté archivado en la escuela para la seguridad de su hijo/a antes de que se complete la inscripción (consulte la oficina de salud).

Reacción alérgica grave relacionada con los alimentos: alergia a _____

Reacción alérgica grave no relacionada con alimentos: alergia a _____

Otras alergias graves que afectan a la escuela: _____

Asma grave u otras enfermedades respiratorias (toma regularmente medicamentos para enfermedades asmáticas o ha sido hospitalizado en los últimos 5 años por enfermedades asmáticas) Tratamiento necesario en la escuela: _____

Trastorno de convulsiones graves. Tratamiento necesario en la escuela _____

Diabetes: hiperglucémica o hipoglucémica. Tratamiento necesario en la escuela: _____

Enfermedad cardíaca severa. Tratamiento necesario en la escuela: _____

Enfermedad o padecimiento crónico grave. Tratamiento necesario en la escuela: _____

Otro: _____

Tratamiento necesario en la escuela: _____

Formulario de permiso de la oficina de salud:

*** Doy permiso a mi hijo/a para que la oficina de salud o el personal de la escuela le apliquen o le den a mi hijo lo siguiente utilizando protocolos estándar. Coloque una marca al lado de cada uno.**

Se aplica neosporina o ungüento antibiótico triple si es necesario (cortes, raspaduras, etc.).

Vaselina: labios o piel secos / agrietados.

Enjuague con solución salina para los escombros en los ojos o gotas para la irritación.

Tylenol o ibuprofeno (para el dolor menstrual o el control de la fiebre si el padre o tutor tiene >1 hora de tiempo para temperatura de respuesta superior a 101 grados).

Loción de calamina (picazón leve)

Pastillas para la garganta o tos (no medicinales)

**** Para situaciones de emergencia, doy mi consentimiento para que la escuela le dé a mi estudiante Benadryl por reacciones alérgicas con urticaria, sarpullido o aparición de hinchazón en cualquier parte del cuerpo debido a picadura, mordedura o ingestión: Sí o No**

Medicamentos: Todos los medicamentos recetados deben tener una fecha actual, el nombre del estudiante y información de dosificación precisa para que se administren en la escuela. Por favor, consulte con la oficina de salud para cualquier medicamento del la tienda que se le dé en la escuela. Toda la información es confidencial y de acuerdo con HIPPA y solo se compartirá cuando sea necesario para la privacidad y el cuidado de su estudiante. Entiendo que se puede llamar al 911 para ayudar en emergencias médicas durante el horario escolar. El coordinador de la oficina de salud y muchos miembros del personal están certificados en primeros auxilios y resucitación cardiopulmonar (CPR) de la AHA y, si surge la necesidad, tomarán medidas dentro de su ámbito de práctica. Entiendo que es mi responsabilidad notificar a la oficina de la escuela Southside de Comunidad si hay algún cambio en mis respuestas en este formulario.

Firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____

Nombre impreso del padre / tutor:

El nombre del estudiante:

SEGURIDAD

Su niño/a ha sido suspendido por violación de armas? ___ Si ___ No

Su niño/a ha sido expulsado de otra escuela o tiene preposición de expulsión de otra escuela?
___ Si ___ No

Su niño A estuvo en corte, jurisprudencia, o libertad condicional? ___ Si ___ No

Actualmente tiene el niño (a) orden de corte, libertad condicional o jurisprudencia?
___ Si ___ No

Esta información esta correcta de esta fecha de hoy. Entiendo que si falsifico este documento no puede matricular el estudiante de escuela de Comunidad de Southside.

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

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

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

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

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)



Estado de Arizona
Departamento de Educación

Servicios de Aprendizaje del Inglés

Formulario 20__-20__ de aviso y consentimiento de los padres para la ubicación del estudiante en un programa de los estudiantes que están aprendiendo el inglés (ELL)

Para el padre o tutor de:

Apellido paterno	Primer nombre	Inicial (segundo nombre)	Núm. de SAIS
Núm. de identificación	Escuela	Grado	

El nivel de competencia en el inglés de su hijo(a) ha sido determinado por medio del "Arizona English Language Learner Assessment" de la editorial Harcourt (AZELLA). Los resultados de esta evaluación indican que el nivel de su hijo(a) es de "competencia limitada en el inglés" y por lo tanto, califica para ser ubicado en un programa educativo de enseñanza del idioma.

Los programas para estudiantes que están aprendiendo inglés (ELL, por sus siglas en inglés) adaptan la enseñanza de acuerdo a las aptitudes y requerimientos del estudiante. A fin de ayudar a cada estudiante a que aprenda inglés y cumpla con las normas académicas indicadas de acuerdo a su edad, se utilizan estrategias, métodos y prácticas didácticas basadas en investigaciones científicas. Se espera que los estudiantes ELL realicen una plena transición a clases convencionales, cumplan con normas adecuadas de logro académico para aprobar el grado, y se gradúen de la preparatoria en la misma proporción que los estudiantes de clases convencionales. Los maestros de estudiantes ELL en clases de educación especial se reunirán con el personal de educación especial a fin de lograr que los objetivos de los Planes Individuales de Educación sean incorporados en la enseñanza en el salón de clase.

El nivel de logro académico de su hijo(a) es el siguiente:

inferior al nivel que corresponde a su grado
conforme al nivel que corresponde a su grado
superior al nivel que corresponde a su grado

Si hijo(a) ha sido ubicado(a) en uno de los programas siguientes:

- Programa de inmersión estructurado en el inglés*
- Programa de clase convencional (Alumno que está aprendiendo el inglés con un Plan Individual para el Aprendizaje del inglés - ILLP)
- Programa de educación bilingüe con la renuncia legal obligatoria*

*Véase la descripción adjunta del programa de la institución educativa de la localidad (LEA-por sus siglas en inglés) conforme lo previsto por los Estatutos Enmendados de Arizona A.R.S. § 15-751 y A.R.S. 15-753. La descripción incluye metodología, contenido, enseñanza, metas, uso del inglés y de una lengua materna en la enseñanza-procedimientos para satisfacer las aptitudes y los requerimientos de su hijo(a)-y el índice de transición a clases convencionales. Véase el Título III, Sección 3302 (a) (3) (4) (5)

Los estudiantes deben obtener un resultado compuesto de competencia, de acuerdo a lo indicado por la editorial, para ser considerados competentes en el idioma inglés y ser egresados del programa.**

**Véase el Título III, Sección 3302 (a) (6)

Los padres tienen el derecho de seleccionar entre los programas disponibles, rehusar la inscripción de su hijo(a) en un programa ELL o de retirarlo de dicho programa de manera inmediata.

Si desea obtener más información sobre los programas o sobre la enseñanza, o si desea asistencia para elegir un programa, favor de comunicarse con la escuela de su hijo(a).

Firma del maestro(a) del salón o de la enseñanza del idioma y la literatura Fecha

Firma del padre o tutor legal Fecha

This form should be placed in the student's cumulative folder. (Revised: August 2008)

Escuela Comunidad de Southside

Fecha _____

Estimado Padre/Guardián:

Un cambio en la ley Federal requiere las escuelas es reportear identificación étnica y racial. Note por favor esto viene de Secretaría de Educación. Hispano/latino americano hispano/latinoamericano/mexicano es considerado una etnia. Comprendemos que esto es una petición para familias de herencia mexicana. Si usted no identifica como indio americano indio, asiático, hawaiano africano, norteamericano/Negro ni Nativo, Por favor "Blanco" de marca. Gracias. Por favor entregar para la oficina.

El nombre y el Grado de Estudiante _____

Etnia son su niño hispano o el latinoamericano Sí _____ No _____

Etnia: Que es el género de su niño (Marque uno o más)

____ Blanco

____ Norte americano indio o Nativo de Alaska. Nombre tribal _____

____ Asiático

____ Negro o Africano Americano

____ Hawaiano Nativo o Isleño pacífico

Definición de etnia: Hispano o el latino americano: Una persona de cubano, mexicano, puertorriqueño, el sur o de América Central, u otra cultura o el origen españoles, a pesar de carrera. El término "origen que español" puede ser utilizado además de hispano o el latinoamericano".

Definiciones raciales

Blanco: Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, del oriente Próximo, o de África del Norte.

Norteamericano indio o Nativo de Alaska: Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Norte y Sudamérica (inclusivé América Central), y que mantiene fijación tribal de afiliación o comunidad.

Asiático: Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Lejano Oriente, de Asia de sudeste, o del subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las islas filipinas, Tailandia y Vietnam.

Norteamericano negro o africano: Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África. Los términos como "haitiano" o el "Negro" pueden ser utilizados además de "norteamericano Negro o africano".

El hawaiano nativo U otro Isleño pacífico: Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, de Guam, de Samoa, o de otras Islas pacíficas.

Padres/Guardián Nombre (punta su nombre) _____

Padres/ Guardián Nombre (ponga su firma) _____



2701 S. Campbell Avenue • Tucson, Arizona 85713
(520) 623-7102 • Fax: (520) 623-7125

**Escuela de la Comunidad Southside
Comunicado de prensa**

Por la presente otorgo irrevocablemente a La Escuela de Comunidad Southside, sus sucesores y sus cesionarios el derecho de grabar la imagen y/o la voz y utilizar el trabajo artístico y/o escrito de mi hijo en cintas de video, películas, fotografías, medios digitales y en cualquier otra forma de medio electrónico o impreso y editar dicha grabación a su discreción. Además, otorgo a La Escuela de Comunidad Southside, sus sucesores y sus cesionarios el derecho de usar la imagen y/o la voz de mi hijo en Internet, en folletos y en cualquier otro medio y, por la presente, doy mi consentimiento para dicho uso. Este derecho incluye, pero no se limita a: cualquier regalía, ganancias u otros beneficios derivados de tales fotografías o grabaciones. Por la presente libero a La Escuela de Comunidad Southside, sus sucesores y cesionarios de todos los reclamos, daños, demandas, costos, gastos y responsabilidades de cualquier tipo en relación con lo anterior.

Comunicado de prensa para:

- Alumno: _____
- Escuela: La Escuela de Comunidad Southside
- Nivel de grado: _____

Este comunicado de prensa es **permanente** y permanecerá vigente durante todo el tiempo que el estudiante esté inscrito. Se requerirá un nuevo comunicado de prensa para cambiar cualquier aspecto de la información proporcionada en este comunicado de prensa. Los formularios de comunicado de prensa están disponibles en la oficina principal para cualquier padre o tutor que desee actualizar su información.

• Nombre del Padre de Familia / Guardian: _____

• Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

La Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA), una ley federal, requiere que La Escuela de Comunidad Southside, con ciertas excepciones, obtenga su consentimiento por escrito antes de la divulgación de información de identificación personal de los registros educativos de su hijo/a. Sin embargo, La Escuela de Comunidad Southside puede divulgar "información de directorio" apropiadamente designada sin consentimiento por escrito, a menos que usted haya informado lo contrario a La Escuela de Comunidad Southside acuerdo con los procedimientos de La Escuela de Comunidad Southside. El propósito principal de la información del directorio es permitir que La Escuela de Comunidad Southside incluya este tipo de información de los registros educativos de su hijo en ciertas publicaciones escolares. Si no desea que La Escuela de Comunidad Southside divulgue la información del director de los registros educativos de su hijo/a sin su consentimiento previo por escrito, debe notificar a La Escuela de Comunidad Southside por escrito antes del primer día de inscripción del estudiante. La información del directorio incluye, pero no se limita a, el nombre del estudiante, la dirección, la lista de teléfonos, la dirección de correo electrónico, el nivel de grado, la participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, el premio o la colocación en competencias organizadas o apoyadas por la escuela, y la calificación acumulada y actual. promedio (en el caso de alumnos que califiquen para Reconocimiento Académico)



2701 S. Campbell Avenue • Tucson, Arizona 85713
(520) 623-7102 • Fax: (520) 623-7125

**Southside Community School
Media Release**

I hereby irrevocably grant to Southside Community School, their successors, and their assignees the right to record the image and/or voice and use the artwork and/or written work of my child on videotape, film, in photographs, digital media, and in any other form of electronic or print medium and to edit such recording at their discretion. I further grant Southside Community School, their successors, and their assignees the right to use my child's image and/or voice on the internet, in brochures, and in any other medium and hereby consent to such use. This right includes, but is not limited to: any royalties, proceeds, or other benefits derived from such photographs or recordings. I hereby release Southside Community School, their successors, and their assignees from all claims, damages, demands, costs, expenses, and liabilities whatsoever in connection with the above.
Media Release for:

- Student: _____
- School: Southside Community School
- Grade Level: _____

This media release is **permanent** and will remain in effect during the entire time the student is enrolled. A new media release will be required to change any aspect of information provided in this media release. Media release forms are available in the front office for any parents or guardians wanting to update their information.

Parent / Guardian Name: _____

Parent / Guardian Signature: _____ Date: _____

The Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA), a Federal law, requires that Southside Community School, with certain exceptions, obtain your written consent prior to the disclosure of personally identifiable information from your child's educational records. However, Southside Community School may disclose appropriately designated "directory information" without written consent, unless you have advised Southside Community School to the contrary in accordance with Southside community School procedures. The primary purpose of directory information is to allow Southside Community School to include this type of information from your child's education records in certain school publications. If you do not want Southside Community School to disclose director information from your child's educational records without your prior written consent, you must notify Southside Community School in writing prior to the first day of the student's enrollment. The directory information includes, but is not limited to, the student's name, address, telephone listing, electronic email address, grade level, participation in officially recognized activities and sport, award or placement in school organized or supported competitions, and cumulative and current grade average (in the case of students who qualify for Academic Recognition).



2701 S. Campbell Avenue • Tucson, Arizona 85713
(520) 623-7102 • Fax: (520) 623-7125

Agosto 2023

Estimado Padre/Tutor:

Los niños necesitan comida nutritiva para aprender. Para el año escolar 2023-2024, Southside Community School estará participando en el Programa Nacional de Almuerzo Escolar y el Programa de Desayuno Escolar. Como parte de este programa, Southside Community School ofrecerá comidas saludables todos los días escolares SIN COSTO alguno para los estudiantes. Esto es debido a la participación de la escuela en la Provisión de Elegibilidad Para la Comunidad (CEP). Los estudiantes podrán participar en estos programas de almuerzo escolar sin tener que pagar una cuota o tener que entregar una solicitud del hogar.

No se requiere ninguna acción adicional de usted. Su(s) hijo(s) podrá participar en estos programas de comidas sin tener que pagar o presentar una solicitud.

MI FAMILIA NECESITA MÁS AYUDA. HAY OTROS PROGRAMAS PARA LOS CUALES PODEMOS SOLICITAR BENEFICIOS? Para descubrir cómo aplicar para los programas de Asistencia de Nutrición Suplementaria u otros beneficios de asistencia, póngase en contacto con su oficina local de asistencia o llame al 1-855-432-7587.

Si usted tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 520-623-7102.

Atentamente,

Melissa Costa
Directora de NSLP

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus Agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza para actividades antes de los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, Lenguaje de Signos Americano, etc.) deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Adicionalmente, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, favor de completar el Formulario de USDA Queja de discriminación del Programa, AD-3027, que se encuentra en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o favor de escribir una carta dirigida USDA y favor de poner en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completado o una carta al USDA por: (1) correo: Departamento de Agricultura, Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 EE.UU.; (2) Fax: (202) 690-7442; o (3) Correo Electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

***Hope for the Future
Esperanza para el Futuro***



2701 S. Campbell Avenue • Tucson, Arizona 85713
(520) 623-7102 • Fax: (520) 623-7125

August 2023

Dear Parent/Guardian:

Children need healthy meals to learn. For school year 2023-2024, Southside Community School will be participating in the National School Lunch Program and the School Breakfast Program. As part of this program, Southside Community School will offer healthy meals every school day at NO COST to the students due to the implementation of the Community Eligibility Provision (CEP). Students will be able to participate in these meal programs without having to pay a fee or submit a household application.

No further action is required of you. Your child(ren) will be able to participate in these meal programs without having to pay a fee or submit an application.

My family needs more help. Are there other programs we might apply for? To find out how to apply for Supplemental Nutrition Assistance Programs or other assistance benefits, contact your local assistance office or call 1-855-432-7587.

If you have other questions or need help, contact the front office at 520-623-7102.

Sincerely,

Melissa Costa
NSLP Director

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.) should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, AD-3027, found online at http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by: (1) mail: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; or (3) email: program.intake@usda.gov

This institution is an equal opportunity provider.

***Hope for the Future
Esperanza para el Futuro***



2701 S. Campbell Avenue • Tucson, Arizona 85713
(520) 623-7102 • Fax: (520) 623-7125

Permiso de liberación verbal

La Escuela Comunidad Southside siempre enviará formularios de permiso por escrito cuando los estudiantes salgan del campo. En el caso de que un estudiante olvide devolver su formulario, la escuela puede llamar para solicitar un permiso verbal para que un estudiante salga del campo.

Dándonos un permiso verbal, yo / nosotros solicitamos que mi / nuestro hijo/a / supervisado pueda participar en un evento fuera de la escuela. El evento específico se especificará cuando se realice la solicitud de permiso verbal.

Entiendo que, al dar un permiso verbal, estoy de acuerdo con lo siguiente:

Lanzamiento medico:

Si se necesita atención médica de emergencia, entiendo que se hará todo lo posible para contactar a los padres o guardián del participante. En el caso de que no pueda ser contactada, autorizo que mi hijo (a) sea llevado al centro médico más cercano y que el médico tratante haga lo necesario. Estoy de acuerdo en aceptar la responsabilidad total por cualquier gasto médico incurrido.

Liberación de reclamaciones contra la escuela comunidad Southside

Como padre / guardián, he solicitado voluntariamente, en nombre de mi hijo/a, participar en la actividad identificada anteriormente. Entiendo que hay riesgos en la prioridad, el transporte y la participación de mi hijo / a / pupilo en este programa patrocinado por la escuela. POR LO TANTO ACEPTO EN NOMBRE DE MI HIJO/A ASUMIR CUALQUIER Y TODO RIESGO DE LESIÓN CORPORAL, DAÑO O MUERTE. DANOS A LA PROPIEDAD, DERIVADO DE LA PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN DE MI HIJO/A / PARTICIPANDO EN ESTA ACTIVIDAD. RENUNCIO A TODO CARGO HACIA LA ESCUELA SOUTHSIDE DE COMUNIDAD, Y POR MEDIO DE ESTE MEDIO LA ESCUELA SOUTHSIDE COMUNIDAD Y SUS TRABAJADORES, EMPLEADOS Y AGENTES DE TODAS LAS ACCIONES O RECLAMACIONES DE QUE MI HIJO/A. LESIONES HACIA MI HIJO/A DE QUE EN SU EJERCITO LEGAL, EN EL CASO DE LESIONES, MUERTE, DAÑOS A LA PROPIEDAD, EN LA PARTICIPACION RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN DE MI HIJO/A EN ESTA ACTIVIDAD.

HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE ESTE ACUERDO Y SOY CONSCIENTE DE QUE ESTO ES UNA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y UN CONTRATO ENTRE NOMBRE A MI HIJO/A O GUARDIAN Y A LA ESCUELA COMUNIDAD SOUTHSIDE, y LO FIRMO EN MI PROPIO VOLUNTAD.

Nombre/ estudiante: _____

Firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____

Por favor escriba su nombre: _____



2701 S. Campbell Avenue • Tucson, Arizona 85713
(520) 623-7102 • Fax: (520) 623-7125

DIRECTRICES DE LA OFICINA DE SALUD

Estimados padres / tutores de la escuela Southside:

Para mantener la salud y seguridad de todos los estudiantes, las siguientes pautas se utilizan para evaluar las necesidades médicas de los estudiantes que reportan enfermedades o lesiones a la Oficina. Es fundamental que la oficina de la escuela de Southside tenga números de teléfono de contacto accesibles y actualizados para todos los padres / tutores para notificarle si su estudiante experimenta una enfermedad, lesión o emergencia de salud durante el día escolar. Si su estudiante necesita ser recogido y usted no está disponible, se deben hacer arreglos alternativos para que una persona de contacto de emergencia lo recoja. Los estudiantes enfermos y heridos deben ser recogidos dentro de una hora de haber contactado al padre / tutor / persona de contacto de emergencia.

Situaciones de emergencia / llamada al 911 para evaluación / transporte del estudiante:

Para los siguientes incidentes, dependiendo de la gravedad, se llamará al 911 para evaluar y transportar si es necesario.

Reacciones alérgicas / anafilaxia / emergencia respiratoria: Si un estudiante experimenta cualquier forma de dificultad respiratoria, se contactará al padre / tutor y el estudiante será transportado a un centro médico de inmediato.

Diabetes: Padres / tutores de estudiantes diabéticos que se encuentran en un episodio de hiperglucemia o hipoglucemia.

Traumatismo craneoencefálico: Todos los traumatismos craneoencefálicos se informarán al padre / tutor inmediatamente. Dependiendo de la gravedad del trauma si el estudiante NO está consciente, alerta u orientado y no actúa normalmente.

Otras afecciones potencialmente mortales: hemorragia grave, cambio grave del estado mental, convulsiones, deformidad masiva, shock, etc.

Enfermedades / lesiones generales: no se permiten en el campo. Si sus estudiantes tienen alguna de las siguientes enfermedades / lesiones, NO se les permite ingresar al campo hasta que la enfermedad no sea sintomática o con una nota del médico:

COVID: los estudiantes no pueden regresar al campo hasta que hayan obtenido resultados negativos, no presenten síntomas y estén en cuarentena o 14 días.

Fiebre: Cualquier estudiante que experimente fiebre de 99.5 ° o más será enviado a casa. Un estudiante enviado a casa con fiebre puede regresar a la escuela solo después de que haya estado libre de fiebre durante 24 horas (sin la ayuda de medicamentos para bajar la fiebre).

Vómitos o diarrea: Los estudiantes que son enviados a casa debido a vómitos o diarrea no pueden regresar a la escuela hasta que no hayan tenido síntomas durante 24 horas.

Cualquier infección / enfermedad contagiosa: Cualquier infección bacteriana, vírica o fúngica contagiosa. Ejemplos: conjuntivitis, tiña, piojos, sarna, etc. Los estudiantes deben estar libres de signos y síntomas y es posible que deban ser evaluados por el personal antes de regresar a clases. Las familias tienen un máximo de 3 días escolares para tratar cualquiera de los casos anteriores.

Drenaje de heridas: Los estudiantes con drenaje de heridas que no se pueden cubrir con vendajes apropiados no pueden asistir a la escuela hasta que la herida haya sanado.



2701 S. Campbell Avenue • Tucson, Arizona 85713
(520) 623-7102 • Fax: (520) 623-7125

Tratamiento de la oficina de salud:

A medida que continuamos desarrollando y expandiendo nuestra oficina de salud, es importante tener en cuenta que NO contamos con una enfermera certificada en el sitio o para el exterior. Nuestra oficina de salud está equipada para las necesidades básicas de salud que se pueden abordar con primeros auxilios básicos y atención para enfermedades menores. El coordinador de la oficina de salud y muchos miembros del personal han sido capacitados en primeros auxilios y resucitación cardiopulmonar y están certificados por la Asociación Estadounidense del Corazón.

Lo que la oficina de salud de SCS puede tomar precauciones en:

Cuidado de heridas menores y vendajes.

Control menor del sangrado (es decir, hemorragias nasales, raspaduras, cortes)

Control / tratamiento menor de lesiones y enfermedades (compresas de hielo, medicamentos recetados, alivio del dolor y cuidado de la irritación de los ojos, eliminación de astillas visibles, etc.).

Observación, reporte y monitoreo y tratamiento básico de estudiantes con traumatismo craneoencefálico no emergente, atención diabética u otras afecciones que se informan a la escuela y en el ámbito de la práctica de la oficina de salud.

Medicamentos recetados y de venta libre: los padres deberán firmar un formulario de consentimiento para medicamentos. Si el medicamento es recetado, debe ir acompañado de una nota profesional médica. Cualquier otro medicamento de venta libre debe estar en su envase original.

Si tiene preguntas o inquietudes con respecto a la oficina de salud, comuníquese con la oficina principal.



2701 S. Campbell Avenue • Tucson, Arizona 85713
(520) 623-7102 • Fax: (520) 623-7125

DIRECTRICES DE LA OFICINA DE SALUD

Por favor firme y devuelva esta forma a la oficina de la escuela.

He leído y entiendo las pautas de salud de la oficina de la escuela.

Nombre del estudiante (imprimir la letra): _____ Grado: _____

Nombre del padre (imprimir la letra) : _____

Firma del padre: _____ Fecha _____

**Escuela Southside de Comunidad
Declaración jurada de Mckinney Vento**

Nombre del estudiante: _____
Fecha de nacimiento: _____ Edad: ____ Grado: ____ Sexo: _____
Nombre (s) del padre / tutor: _____
Número (s) de teléfono: _____
La dirección: _____

Hermanos del alumno: _____ Nombre de la escuela _____

Hermanos del alumno: _____ Nombre de la escuela _____

Hermanos del alumno: _____ Nombre de la escuela _____

Por favor, conteste a las siguientes preguntas:

1. El domicilio de este estudiante es un arreglo de vivienda temporal? Si No
2. Es un arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas? Si No
3. Se encuentra este estudiante en un hogar de crianza temporal o de emergencia? Si No
4. Como estudiante, vive con alguien que no sea su padre o tutor legal? Si No

Si respondió SÍ para llenar de las preguntas anteriores, complete el resto de este formulario.

Si respondió NO a todas las preguntas anteriores, puede detenerse aquí.

1. Dónde vive actualmente este estudiante? (por favor marca lo que te corresponde)

En un motel / hotel- Nombre del motel / hotel: _____

Vivienda en un albergue: nombre del albergue: _____

Vivienda de transición: nombre de la vivienda de transición: _____

Hogar grupal - Nombre del hogar grupal: _____

Hogar de crianza temporal / de emergencia

Con más de una familia en una casa o apartamento

Moverse de un lugar a otro

Un parque o un campamento para dormir, como un automóvil.

2. Cuánto tiempo ha vivido en esta residencia? _____

3. Cuánto tiempo piensa vivir en esta residencia? _____

4. Con quién vive actualmente el estudiante: (por favor marca lo que te corresponde)

Ambos padres

Uno de los padres: cuál de los padres? _____

- Uno de los padres y otro adulto - Qué padre? _____
- Pariente - Especifique cuál (por ejemplo, abuela) _____
- Amigos u otros adultos: identifique _____
- Un adulto que no sea padre o tutor legal; identifique _____

5. Describe la situación en detalle de la situación de vida: _____

6. Alguna posibilidad de violencia o abuso en el hogar? Cuales fueron las acciones de la escuela?

7. En la escuela anterior de su hijo/a, tuvo alguna de las siguientes cosas? (marca todo lo que te corresponde)
- educación especial/ servicios para niños excepcionales describir: _____
 - 504 descripción del plan de alojamiento: _____
 - servicios de inglés como segundo idioma (ESL)
 - ayuda para la mejora del comportamiento
 - servicios de tutoría
 - Servicios para superdotados académica o interlocutoriamente
 - servicios de asesoramiento

8. En este momento, cuál es la mayor necesidad de su hijo/a? (marca todo lo que te corresponde)
- Suministros escolares
 - Uniforme o ropa para escuela
 - Ayuda para la mejora académica
 - Ayuda para la mejora del comportamiento
 - Asistencia alimentaria
 - Referencia médica/ inmunizaciones
 - Derivación de consejería de salud mental
 - Transporte
 - Otro - por favor describe: _____

Mi firma a continuación afirma que la información que he proporcionado en este formulario es verdadera y precisa a mi leal saber y entender.

Firma del padre / tutor (o joven no acompañado): _____ Fecha: _____

Firma de enlace escolar de McKinney-Vento: _____ Fecha: _____



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

Nombre del Estudiante _____ Nombre de Escuela _____

Distrito Escolar o Escuela Chárter _____

Padre/Tutor Legal _____

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

Firma del Padre/Custodio legal

Fecha



Estado de Arizona
Declaración Jurada de Residencia Compartida

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del Padre/Custodio Legal: _____

Nombre de la Escuela: _____

Distrito Escolar o Propietario de Escuela Subvencionada: _____

Nombre del Residente de Arizona: _____

Yo, (nombre del residente de Arizona) _____ juro o afirmo que soy un residente del Estado de Arizona y que las siguientes personas viven conmigo en mi residencia, descrito de la siguiente manera:

Las personas que viven conmigo:

Ubicación de mi residencia:

Yo presento en apoyo de esta declaración una copia del siguiente documento que muestra mi nombre y dirección de residencia actual o descripción física de mi propiedad.

- ___ Licencia de conducir válida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo
- ___ 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.

Nombre impreso del declarante: _____

Firma del declarante: _____

Acknowledgement

Estado de Arizona

Condado de _____

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

Por _____.

Notario Publico

Mi comisión se vence: _____