



2801 E. Southern Ave. Phoenix, AZ 85042 *PHONE (480) 219-2121 *FAX (602) 633-6787
 www.GeorgeGervinPrepAcademy.org

Formulario de Inscripción para el Estudiante

Por favor escribe con LETRA DE MOLDE toda la información que aparece en la documentación legal requerida para la inscripción

Exclusivamente Para la Escuela	SPED: 504: ELL: Fecha de Inicio:	Entrado Por: Nivel Excolar Asignado:
Recibido Por:		

Apellido Legal:	Nombre Legal:	Medio Nombre Legal:
Nombre Preferido:	Genero: <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Female	Fecha de Nacimiento MM/DD/YYYY:
Lugar de Nacimiento (Ciudad, Estado, País):	Nivel Escolar a partir de agosto 2017:	¿Existen acuerdos de custodia ordenados por los tribunals con respecto a este estudiante? (circule uno) SI o NO Si es SI, por favor de proveer documentación de la corte
Domicilio del Alumno, Ciudad, Estado, Código Postal:		Numero de Teléfono Principal del Alumno: <small>Cell Casa Trabajo Mensaje</small>
Dirección de Correo (si es diferente al domicilio) Ciudad, Estado, Código Postal:		Correo Electrónico del Alumno:
¿Cuál idioma se habla principalmente en su hogar sin considerar el idioma que habla el estudiante?		
¿Cual idioma habla el estudiante con mayor frecuencia?		
¿Cuál fue el primer idioma que aprendió el estudiante?		
¿Tiene el estudiante algun pariente que va a GGPA? Si la respuesta es Sí, por favor escriba el nombre(s) y la(s) relación(es) de cada estudiante.		(circule uno) SI o NO
Primer Nombre y Apellido:	Nivel de Grado:	Relación:
Primer Nombre y Apellido:	Nivel de Grado:	Relación:



2801 E. Southern Ave. Phoenix, AZ 85042 *PHONE (480) 219-2121 *FAX (602) 633-6787
www.GeorgeGervinPrepAcademy.org

Ultima Escuela que Asistió:	Ultima Fecha que Asistió:
Domicilio de la Ultima Escuela, Ciudad, Estado:	Grado:
Número de Teléfono de la Ultima Escuela:	

Problemas de Disciplina

- Ha sido suspendido su hijo/hija? SI o NO
- Ha sido expulsado su hijo/hija? SI o NO
- Recibe servicios especiales su hijo/hija? SI o NO
- Tiene un IEP su hijo/hija? SI o NO
- Tiene un Plan 504 su hijo/hija? SI o NO

Por favor indique los servicios que su hijo/hija ha recibido:

- Talento Intervención
- Educación Especial
- Plan 504
- Plan de Conducta
- Referencia a Intervención
- Otro (Especifique): _____.

Ha sido su hijo/ hija diagnosticado a tener un problema de salud crónico? SI o NO
Si es Si, especifique: _____.

¿Con quién vive el alumno? (Circule Uno)

- Ambos Padres Madre Padre Madrastra Padrastro
- Familiar Padres Adoptivos Guardián



2801 E. Southern Ave. Phoenix, AZ 85042 *PHONE (480) 219-2121 *FAX (602) 633-6787
www.GeorgeGervinPrepAcademy.org

Madre, Madrastra, Madre Adoptiva, Guardián VIVIENDO EN EL DOMICILIO EN LA PÁGINA ANTERIOR		
Apellido	Primer Nombre	Correo Electrónico
Domicilio, Ciudad, Estado, Postal		
Relación al Alumno (Marque Uno): <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Madre Adoptiva <input type="checkbox"/> Guardián		
Celular ()	Trabajo/ext. ()	Casa ()

Padre, Padrastra, Padre Adoptivo, Guardián VIVIENDO EN EL DOMICILIO EN LA PÁGINA ANTERIOR		
Apellido	Primer Nombre	Correo Electrónico
Domicilio, Ciudad, Estado, Postal		
Relación al Alumno (Marque Uno): <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padrastra <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo <input type="checkbox"/> Guardián		
Celular ()	Trabajo/ext. ()	Casa ()

Origen Étnico *Seleccione Uno (Requerido por el Departamento de Educación de los EEUU)
<input type="radio"/> No, no es Hispano/Latino
<input type="radio"/> Si, si es Hispano/Latino

Raza * Seleccione Uno (Requerido por el Disparmente de Educación de los EEUU)
<input type="radio"/> Indio Americano o Nativo de Alaska
<input type="radio"/> Asiático
<input type="radio"/> Negro o Africano Americano
<input type="radio"/> Nativo de Hawái o de Otras Islas del Pacifico
<input type="radio"/> Blanco
<input type="radio"/> Otro _____



2801 E. Southern Ave. Phoenix, AZ 85042 *PHONE (480) 219-2121 *FAX (602) 633-6787
www.GeorgeGervinPrepAcademy.org

Contactos de Emergencia			
QUE NO SEAN LOS PADRES LISTADOS EN LA PÁGINA ANTERIOR			
Apellido	Primer Nombre	Celular ()	Casa ()
Relación al Alumno:			
<input type="checkbox"/> En caso de una emergencia, o si no se pueden comunicar conmigo para recoger a mi hijo/hija, autorizo que la siguiente persona(s) recojan a mi hijo/hija. DEBE SER DE 18 AÑOS DE EDAD Y MAYOR			
Apellido	Primer Nombre	Celular ()	Casa ()
Relación al Alumno:			
<input type="checkbox"/> En caso de una emergencia, o si no se pueden comunicar conmigo para recoger a mi hijo/hija, autorizo que la siguiente persona(s) recojan a mi hijo/hija.			
Apellido	Primer Nombre	Celular ()	Casa ()
Relación al Alumno:			
<input type="checkbox"/> En caso de una emergencia, o si no se pueden comunicar conmigo para recoger a mi hijo/hija, autorizo que la siguiente persona(s) recojan a mi hijo/hija. DEBE SER DE 18 AÑOS DE EDAD Y MAYOR			

Por el presente certifico que yo soy el representante legal del estudiante mencionado arriba y la información que he proporcionado es correcta y verdadera.

Firma

Fecha

Nombre del Padre (Letra de Molde): _____



2801 E. Southern Ave. Phoenix, AZ 85042 *PHONE (480) 219-2121 *FAX (602) 633-6787
www.GeorgeGervinPrepAcademy.org

Examen de Salud del Estudiante

Apellido Legal	Medio Nombre	Nombre Legal	Numero de Teléfono

Historia Médica (Ha tenido su hijo/hija alguno de los siguiente)

Alergias	No	Si	Edad: _____
Si es si, por favor lista los:			
Asma	No	Si	Edad: _____
Trastorno Convulsivo	No	Si	Edad: _____
Tuberculosis	No	Si	Edad: _____
Varicela	No	Si	Edad: _____
Diabetes	No	Si	Edad: _____
Condicion del Corazón	No	Si	Edad: _____
Sarampión	No	Si	Edad: _____
Rubeola	No	Si	Edad: _____
Paperas	No	Si	Edad: _____
Fiebre Reumática Escarlatina	No	Si	Edad: _____
Amigdalitis (Anginas)	No	Si	Edad: _____
Fiebre del Valle	No	Si	Edad: _____
Tiene su hijo/hija problemas del escucha?	No	Si	
Usa su hijo/hija lentes recetados?	No	Si	
Tiene su hijo/hija problemas con el habla?	No	Si	

Por favor, especifique los problemas de salud crónicos:
Está recibiendo su hijo/hija medicamentos diarios o otros tratamientos médicos? <i>Si - Por favor informe a la oficina y llene el formulario - Medicación Consentí.</i>
Ha tenido su hijo/hija cirugía, accidentes o enfermedades en el ultimo ano?
Esta su hijo/hija susceptible a infecciones y si es si, que precauciones deben tomarse?
Es su hijo/hija sujeta a convulsiones y que debe ser nuestro procedimiento si esto ocurre?
¿Hay algunos otros problemas de salud que desea hacer la escuela saber?



2801 E. Southern Ave. Phoenix, AZ 85042 *PHONE (480) 219-2121 *FAX (602) 633-6787
www.GeorgeGervinPrepAcademy.org

Examen de Salud del Estudiante Continuado

Por favor indique cuál de los siguientes medicamentos se pueden administrar a su hijo/hija por lesiones menores o enfermedades:

Acetaminofén (Tylenol)	SI No
Bacitracina-Neomicina (Triple Antibiótico)	SI No
Crema de Hidrocortisona	SI No
Carmex	SI No
Pastillas para la Tos	SI No
Antihistamínico (Benadryl)	SI No
Vaselina	SI No
Ibuprofen (Advil)	SI No

Entiendo que es mi deber hacer saber a la oficina de salud, de la escuela, de cualquier cambio en esta historia médica.

Firma

Fecha

Nombre del Padre (Letra de Molde): _____



2801 E. Southern Ave. Phoenix, AZ 85042 *PHONE (480) 219-2121 *FAX (602) 633-6787
www.GeorgeGervinPrepAcademy.org

George Gervin Prep Academy

Apellido Legal	Medio Nombre	Nombre Legal	Numero de Teléfono

Acuerdos de las Políticas de la Escuela

Como padre o guardián de un niño o niños que asisten a George Gervin Prep Academy (GGPA), estoy de acuerdo para admitir de apoyar la escuela en llevar a cabo las políticas y procedimientos, como se indica en el manual del Padre/Estudiante. Con el conocimiento que George Gervin Prep Academy es una escuela de carta (chárter), he elegido voluntariamente inscribir a mi niño o niños y yo entiendo la falta de cumplimiento con las políticas y procedimientos de GGPA podría resultar en la inhabilidad de mi hijo/hija a continuar asistiendo a GGPA.

Forma de Optar Los Medios de Comunicación (Comunicado de Prensa)

Distrito y Noticias de Comunicación

Los medios de comunicación en veces cubren en nuestra escuela. Su hijo/hija puede ser entrevistado, grabado, fotografiado, o grabado en video por los medios de comunicación o el personal del distrito para una historia en el periódico, la radio, o la televisión. En unos casos, fotos de las noticias pueden ser publicadas en el internet para acceso al público. El nombre de su hijo/hija, su foto, o entrevista puede ser usada en la escuela o publicaciones a nivel del distrito o por medios de comunicación a menos que usted dirija de otro modo.

Por favor marque la casilla(s) apropiada(s) si a usted le gustaría que su hijo/hija sea EXCLUIDO de las siguientes actividades (no marque casilla si acepta):

- No quiero que el personal de GGPA entreviste, grabe, le tome fotos, o grabe en video a mi hijo/hija para su uso en publicaciones o videos, o en las promociones, tales como anuncios publicitarios.

- No quiero que los medios de comunicación entrevisten, graben, tomen fotos, o graben en video a mi hijo/hija para una historia en el periódico, la radio, o las televisiones.

Nombre del Padre (Letra de Molde): _____

Firma del Padre: _____

Fecha: _____



2801 E. Southern Ave. Phoenix, AZ 85042 *PHONE (480) 219-2121 *FAX (602) 633-6787
www.GeorgeGervinPrepAcademy.org



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 del 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/hija.

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 Alumno _____ ID del Alumno _____

Fecha de Nacimiento _____ Núm. De SAIS _____

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

Distrito/Charter: GEORGE GERVIN PREP ACADEMY (GGPA)

Escuela: GEORGE GERVIN PREP ACADEMY (GGPA)

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.



2801 E. Southern Ave. Phoenix, AZ 85042 *PHONE (480) 219-2121 *FAX (602) 633-6787
www.GeorgeGervinPrepAcademy.org

Información de Contacto de Emergencia COPIA DEL PROFESOR

Nombre de Alumno: _____ Fecha: _____

Domicilio: _____
Calle Cuidad Estado Código Postal

Grado: _____ Sex: Masculino Femenino

Madre o Guardián

Nombre: _____

Domicilio: _____
Calle Cuidad Estado Código Postal

Numero de Casa: _____ Celular: _____

Numero de Trabajo: _____

Padre o Guardián

Nombre: _____

Domicilio: _____
Calle Cuidad Estado Código Postal

Numero de Casa: _____ Celular: _____

Numero de Trabajo: _____

Si cuidado Médico es Necesario, Por Favor de Contactar a: () _____

Doctor: _____
Nombre Domicilio Cuidad Estado Código Postal

Hospital: _____
Nombre Domicilio Cuidad Estado Código Postal



2801 E. Southern Ave. Phoenix, AZ 85042 *PHONE (480) 219-2121 *FAX (602) 633-6787
www.GeorgeGervinPrepAcademy.org

En caso de un accidente o enfermedad seria, yo pido que la escuela me contacte a mí. Si la escuela no puede ponerse en contacto conmigo o con los contactos de emergencia, yo autorizo la escuela hable al doctor indicado arriba y seguir sus instrucciones. Si es imposible de contactar al doctor, la escuela puede hacer los arreglos que sean necesarios.

En caso de una emergencia, o si no se pueden comunicar conmigo para recoger a mi hijo/hija, autorizo que la siguiente persona(s) recojan a mi hijo/hija.

Nombre: _____	Nombre: _____
Domicilio: _____ Calle Ciudad Estado Código Postal	Domicilio: _____ Calle Ciudad Estado Código Postal
Teléfono: _____ Celular: _____	Teléfono: _____ Celular: _____
Relación al Alumno: _____	Relación al Alumno: _____

La siguiente persona(s) NO puede recoger o llevarse a mi hijo/hija:

Nombre Completo: _____	Nombre Completo: _____
Relación al Alumno: _____	Relación al Alumno: _____

Alergias Conocidas: _____

Esta tarjeta con información para a quien conectar en caso de una emergencia es correcta y complete, frontal y posterior, y fue proporcionada por:

Padre o Guardián (Letra De Molde)

Firma

Fecha

Yo doy autoridad a cualquier hospital o al médico de dar atención medica inmediata a mi hijo/hija como sea requerido en el momento para su salud y seguridad. Yo entiendo y acepto que los gastos de este servicio será mi responsabilidad.



2801 E. Southern Ave. Phoenix, AZ 85042 *PHONE (480) 219-2121 *FAX (602) 633-6787
www.GeorgeGervinPrepAcademy.org

CONFIDENCIAL McKinney-Vento
Cuestionara para el Paquete de Inscripción

Este cuestionario tiene por objeto abordar la Ley de Asistencia para la Educación de los Desamparados McKinney-Vento, 42 U.S.C. 11435. Sus respuestas ayudarán al administrador a determinar los documentos de residencia necesarios para la inscripción, así como los servicios que el estudiante puede ser elegible para recibir.

Parte I: Si usted es el **Padre o Guardián Legal** del estudiante que se está inscribiendo, por favor de completar las siguientes preguntas.

1. ¿Es su domicilio actual un arreglo de vivienda temporal? (circule uno) Si o No
2. Es este arreglo de vivienda temporal debido a una perdida de vivienda o por dificultades financieras? (circule uno) Si o No

Si usted contesto SI a las DOS preguntas complete **Parte III** y por favor de avisar a la persona completando su registración. (Se le dará una forma adicional que tiene que completar).

Parte II: Si usted **NO** es el **Padre o el Guardián Legal** del estudiante que se está inscribiendo, por favor de completar las siguientes preguntas.

1. Es el domicilio del estudiante que se está inscribiendo un arreglo de vivienda temporal? Si o No
2. Es este arreglo de vivienda temporal debido a abandono, vivienda negada por familia o fugitivo de su hogar? Si o No

Si usted contesto SI a las DOS preguntas complete **Parte III** y por favor de avisar a la persona completando su registración. (Se le dará una forma adicional que tiene que completar).

Parte III: Nombre del Alumno: _____ Grado: _____

Sexo (circule uno): Masculino o Femenino

Presentando información falsa de falsificación de datos es una ofensa bajo Sección 37.10, y inscripción del niño bajo documentos falsos somete a las personas a responsabilidad por matricula y otros gastos.

Firma del Padre/Guardián: _____
Fecha

Padre o Guardián (Letra De Molde): _____



2801 E. Southern Ave. Phoenix, AZ 85042 *PHONE (480) 219-2121 *FAX (602) 633-6787
 www.GeorgeGervinPrepAcademy.org

La Liberación de los Registros y Información Especial

Información Para Ser Liberada DE	Información que se entregara A
Departamento de Registros	Título: Denise Mendoza
Título:	Title: Principal
Escuela:	Escuela: George Gervin Prep Academy (GGPA)
Domicilio:	Domicilio: 2801 E. Southern Ave.
Cuidad, Estado, Código Postal:	Cuidad, Estado, Código Postal: Phoenix, AZ 85042
Numero de Teléfono:	Numero de Teléfono: (480) 219-2121
Fax:	Fax: (602) 633-6787

*****Padre/Tutor desea que los siguientes registros y/o información difundida a GGPA*****
(Marque todos los que aplique)

- Registros Académicos/Disciplina
- Registros de Asistencia
- Logro Puntaje de Exámenes (i.e. AIMS, AZELLA, ELL Test)
- Registro de Vacunas y Salud y Certificado de Nacimiento
- Registro de Exámenes y Cartilla Escolar más Actual
- Registros de Evaluación Psicológica
- Registros de Educación Especial (incluyendo el habla y dotados)
- Otro _____

Nombre de Alumno	Fecha Nacimiento (MM/DD/AAAA)	Grado

I hereby authorize the company named above to release information, both verbally and in writing to George Gervin Prep Academy.

 Firma del Padre/Guardián

 Fecha



Departamento de Educación
Formulario de Documentación de
Residencia en Arizona

Alumno _____ Escuela: GEORGE GERVIN PREP ACADEMY (GGPA)

Distrito Escolar o Escuela Chárter: GEORGE GERVIN PREP ACADEMY (GGPA)

Padre/Tutor Legal: _____

Como el padre del estudiante o representante legal, doy fe de que soy residente del estado de Arizona y presenta 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 valido de los E.U.
- 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 de 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 provisto 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



Estado de Arizona
Declaración Jurada de Residencia Compartida

Juro o afirmo soy un residente del Estado de Arizona y que las siguientes personas viven conmigo en mi residencia, se describe de las siguientes maneras:

Las personas que viven conmigo:

Ubicación de mi residencia:

Yo presento en apoyo de esta descripción 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
- ___ 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 de cheque de pago
- ___ 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.

Nombre Ingreso del Declarante: _____

Firma del Declarante: _____

Estado de Arizona Condado de Maricopa

Reconocimiento

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

Mi Comisión se Vence: _____

Notario Publico



2801 E. Southern Ave. Phoenix, AZ 85042 *PHONE (480) 219-2121 *FAX (602) 633-6787
www.GeorgeGervinPrepAcademy.org

Permiso Para Paseos Escolares

Proporcionamos a nuestros estudiantes con paseos y otras actividades extracurriculares que son a la vez educativas y divertidas.

La información relativa a los viajes de toda la escuela y otras actividades extracurriculares será enviada desde la oficina de administración con una breve descripción y el costo. Los maestros también pueden optar por llevar sus clases en paseos improvisadas. Estos paseos siempre deberán ser aprobados por la administración.

Por favor, firme el formulario de abajo para dar su consentimiento para su niño(a) para asistir a paseos y otras actividades extracurriculares. Es posible que también mantenga en casa a su niño(a) en el día del viaje, sin embargo, su ausencia será considerada injustificada sin un escrito o llamada explicando la razón de la enfermedad.

DOY **NO DOY** permiso a mi hijo(a) para asistir a todas y cada una de los paseos escolares y otras actividades extracurriculares mientras él/ella va a GGPA. Entiendo que GGPA se reserve el derecho de cambiar, modificar, agregar o quitar partes de estos términos y condiciones en cualquier momento sin previo aviso.

Yo el padre, estoy de acuerdo en que solamente supervisión general se les dará a los estudiantes en la actividad; que ni George Gervin Prep Academy ni ninguno de sus empleados son responsables de cualquier lesión de los estudiantes de dicha actividad, incluyendo el uso de servicios de hotel, autobús o transporte privado, y para sostener a George Gervin Prep Academy y todos sus empleados libres de cualquier reclamación ante una demanda por danos realizados o que resulten de las actividades antes mencionadas, incluyendo todos los gastos:

En caso de una emergencia, doy permiso para que mi hijo/hija reciba tratamiento médico. En caso de una emergencia por favor póngase en contacto con: _____.

Nombre

Numero de Teléfono

Firma de Padre

Fecha

Nombre de Alumno

Grado



2801 E. Southern Ave. Phoenix, AZ 85042 *PHONE (480) 219-2121 *FAX (602) 633-6787
 www.GeorgeGervinPrepAcademy.org



Formulario de Solicitud Para Transporte

<input type="checkbox"/> SI, Me gustaría solicitar transporte en autobús para mi estudiante:	<input type="checkbox"/> NO me gustaría solicitar transporte en autobús para mi estudiante:
Nombre del Estudiante:	Grado:
Padre/Guardián:	
Número de Teléfono:	
Dirección de Casa:	
Principales encrucijados:	tipo de solicitud: <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Cambio
El estudiante necesita transporte: (Circule Uno)	
<input type="checkbox"/> Solamente en las mañanas <input type="checkbox"/> Solamente en la tarde <input type="checkbox"/> Mañana y Tarde	
*AVISO: Si no recibimos este formulario 5 días antes del primer día de la escuela no podemos garantizar el servicio	

 Padre o Guardián (Letra De Molde)

 Firma

 Fecha

Cualquier cambio permanente en el transporte (cambios de ruta, cambio de dirección) debe hacerse en persona y por escrito. ¡NO se aceptarán las notas del estudiante!

SOLO PARA USO ESCOLAR		
Bus: <input type="checkbox"/> #1 <input type="checkbox"/> #2 <input type="checkbox"/> Van	AM Route/Pick up Time:	
	PM Route/Drop off Time:	
<input type="checkbox"/> Copy given to bus driver	Staff Signature & Date:	

Politica de asistencia

La educación y el bienestar del Académico es nuestra prioridad. Es la meta de George Gervin Prep Academy hacer todo lo posible en enseñarles a los niños las habilidades necesarias para que ellos se conviertan en miembros activos y contribuyentes de nuestra comunidad. Para que nuestro personal se centre en las necesidades de los académicos, es importante que cada niño asista a la escuela regularmente ya tiempo para la clase.

GGPA reconoce que de vez en cuando es necesario que un becario esté ausente de la escuela regularmente programada para un evento supervisado o sancionado por un padre, que puede incluir una festividad religiosa oficial de una organización religiosa. Enfermedades médicas y lesiones pueden requerir ausencia de la escuela también. Estas ausencias se consideran excusadas. Siempre que sea posible, se debe dar aviso previo a GGPA de estos eventos para que no se confundan con ausencias injustificadas. El GGPA también sugiere que los padres de los académicos que están ausentes, o planean estar, chequen con el (los) maestro (s) del estudiante para obtener la tarea si está justificado y el erudito puede trabajar.

Si la ausencia de un estudiante no es por una de las razones expuestas anteriormente, se considera injustificada. Un erudito tarda si ese erudito no está en el aula y listo para la escuela cuando el maestro comienza la clase.

Las siguientes pautas se aplicarán a los estudiosos habitualmente ausentes y tardíos *A.R.S. §15-803*:

1. Un estudiante se le permite hasta diez (10) ausencias injustificadas y / o días tardíos por medio semestre o semestre escolar.
2. Los académicos y los padres o tutores serán notificados por escrito después de cinco (5) ausencias injustificadas y / o tardanzas que hayan ocurrido en la mitad del año escolar o dentro de un semestre.
3. Diez (10) ausencias injustificadas y / o tardanzas que ocurran dentro del semestre o dentro de la mitad de un año escolar serán motivos para ser removidos de la lista del GGPA. Bajo la ley estatal, después de diez (10) ausencias injustificadas, los académicos pueden perder el crédito de cada clase con dos o más ausencias injustificadas.
4. Tres (3) tardanzas injustificadas equivaldrán a una (1) ausencia injustificada. Tres (3) ausencias injustificadas resultarán en un documentado tres (3) día de suspensión en la escuela (ISS)

La Administración tiene plena autoridad para tratar las ausencias injustificadas y las tardanzas injustificadas y puede celebrar contratos de asistencia con un estudiante y los padres o tutores de ese estudiante, o tomar otras medidas apropiadas que la Administración pueda determinar en lugar de expulsar. Sin embargo, si la expulsión de un estudiante es recomendada, el asunto será colocado para ser escuchado ante la Junta de Superintendente de Escuelas o Designado Administrativo Autorizado de la GGPA.

Firma de Padre

Fecha

Firma de Estudiante

Fecha



2801 E. Southern Ave. Phoenix, AZ 85042 *PHONE (480) 219-2121 *FAX (602) 633-6787
www.GeorgeGervinPrepAcademy.org

Manual de Estudiantes / Padres
DECLARACIÓN DE CONCIENCIA

Yo, _____, el académico (nombre para imprimir), ha recibido y leído una copia del Manual de la Academia de Preparación George Gervin (GGPA). Entiendo que si elijo no seguir las expectativas y las reglas establecidas en el Manual del GGPA, estoy sujeto a medidas disciplinarias según lo establecido en la política y los procedimientos del GGPA.

Yo, _____, el padre del académico (nombre para imprimir), ha recibido y leído una copia del Manual de la Academia de Preparación George Gervin (GGPA). Entiendo que si elijo no seguir las expectativas y las reglas establecidas en el Manual del GGPA, estoy sujeto a medidas disciplinarias según lo establecido en la política y los procedimientos del GGPA.

Firma de Estudiante

Fecha

Firma de Padre

Fecha



Reglas de Transporte

George Gervin Prep Academy transporte es gratuito, pero es un privilegio para los alumnos, **NO** es un derecho. Con el fin de que la experiencia de cada estudiante sea segura para todos, hay reglas que todos los estudiantes deben seguir bajo la supervisión del chofer del autobús escolar.

1. Estudiantes deben sentarse en los asientos asignados.
2. Estudiantes no deberán dañar el autobús.
3. Estudiantes no pueden usar una voz alta.
4. Comida, bebidas, o chicle están prohibidas en el autobús.
5. No son permitidos el alcohol, las drogas, parafernalia de drogas o cigarrillos.
6. Estudiantes deben usar el cinturón de seguridad todo el tiempo.
7. Estudiantes no deben ponerse de pie, saltar o andar jugando en el bus.
8. Los estudiantes deben ser respetuosos todo el tiempo.
9. Los estudiantes no deben usar palabras ofensivas o blasfemias.
10. NO gritar, escupir, pelear, o lanzar objetos en o fuera del bus.
11. Los estudiantes deben bajarse en SU parada asignada (o los padres tendrán que recoger su hijo/a en la escuela.)
- 12. Cualquier cambio permanente en el transporte (cambios de ruta, cambio de dirección) debe hacerse en persona y por escrito. ¡NO se aceptarán las notas del estudiante!**

****Cualquier violación o infracción de una de las reglas previamente mencionadas resultará en que el estudiante ya no será permitido/a subir el autobús permanentemente.***