



PAN-AMERICAN Charter School
FORMA DE INSCRIPCION
Año Escolar 2020-2021

Para uso exclusivo de la oficina

Grade:	Entry Date:	Added in SMS by (Int)
Entry Code:	Teacher:	Date Added

SAIS ID# _____

Student ID# _____

Nombre del Estudiante: _____ / _____ / _____
 Apellido Paterno Primer Nombre Segundo Nombre

Dirección: _____ / _____ / _____
 Ciudad Código Postal Apt. #

Fecha de Nacimiento ____/____/____ Genero: Femenino Masculino
 Mes Día Año

Nombre de la Madre: _____ / _____ / _____
 Apellido Nombre Segundo

Número de Teléfono: (____) _____ (____) _____ (____) _____
 Casa Celular Teléfono del Trabajo

Nombre de Padre: _____ / _____ / _____
 Apellido Nombre Segundo

Número de Teléfono: (____) _____ (____) _____ (____) _____
 Casa Celular Teléfono del Trabajo

Correo Electrónico de los Padres: _____ / _____

Datos Étnico/Raza

Información confidencial es necesaria para los informes Federal/Estado. Por favor, marcar lo apropiado para el estudiante.

A. Grupo étnico:

¿Es usted Hispano/Latino? Si No Si su respuesta es sí, cual es su grupo étnico: _____

B. Raza: (Marque uno o más)

- Indio Americano/Nativo de Alaska Negro o Africano Americano Asiático Isleño del Pacifico o Nativo de Hawái
- Caucásico (Blanco)

Contacto de Emergencia Aparte de Padres:

1.) _____ (____) _____
 Nombre de Contacto Teléfono Parentesco

2.) _____ (____) _____
 Nombre de Contacto Teléfono Parentesco

¿Necesita Transportación Escolar? SI NO

Incapacidad Física SI NO Contribución \$5.00 Semanal por Familia

Firma de padre o Tutor: _____

Fecha: _____

Grade:	Entry Date:	Grade:	Entry Date:	Grade:	Entry Date:
Entry Code:	Teacher:	Entry Code:	Teacher:	Entry Code:	Teacher:

Grade:	Entry Date:	Grade:	Entry Date:	Grade:	Entry Date:
Entry Code:	Teacher:	Entry Code:	Teacher:	Entry Code:	Teacher:

Grade:	Entry Date:	Grade:	Entry Date:
Entry Code:	Teacher:	Entry Code:	Teacher:

(Pan-American Charter no discrimina por raza, color, origen nacional, sexo, edad, o impedimentos de las personas).

Received By:
Received Date:



PAN-AMERICAN Charter School
ENROLLMENT FORM
School Year 2020-2021

For Office Use Only

Grade:	Entry Date:	Added in SMS by (Int)
Entry Code:	Teacher:	Date Added

SAIS ID# _____

Student ID# _____

Student Name: _____ / _____ / _____
Last Name First Name Middle Name

Address: _____ / _____ / _____
City Zip Code Apt. #

Date of Birth: ____/____/____ Gender: Female Male
Month Day Year

Mother's Name: _____ / _____ / _____
Last Name First Name Middle Name

Telephone Number: (____) _____ (____) _____ (____) _____
Home Cell Phone Work Phone Number

Father's Name: _____ / _____ / _____
Last Name First Name Middle Name

Telephone Number: (____) _____ (____) _____ (____) _____
Home Cell Phone Work Phone Number

Parent's Email Address: _____ / _____

Ethnic/Race Data

Confidential information needed for Federal/State reports. Please check as appropriate for student.

A) Ethnicity Group:

Are you Hispanic/Latino? Yes No If yes, which Ethnic Group: _____

B) Race: Select one or more

- American Indian/Alaskan Native Native Hawaiian or other Pacific Islander Black or African American
- Asian White

Emergency Contact Other Than Parents:

1.) _____ (____) _____
Name of Contact Phone Number Relation

2.) _____ (____) _____
Name of Contact Phone Number Relation

Need School Transportation? YES NO

Physical Impairment: YES NO Contribution \$5.00 weekly per family

Parent Signature: _____

Date: _____

Grade:	Entry Date:	Grade:	Entry Date:	Grade:	Entry Date:
Entry Code:	Teacher:	Entry Code:	Teacher:	Entry Code:	Teacher:

Grade:	Entry Date:	Grade:	Entry Date:	Grade:	Entry Date:
Entry Code:	Teacher	Entry Code:	Teacher:	Entry Code:	Teacher:

Grade:	Entry Date:	Grade:	Entry Date:
Entry Code:	Teacher:	Entry Code:	Teacher:

(Pan-American Charter does not discriminate on the basis of race, color national origin, age or disability).

Received By: _____

Received Date: _____



PAN-AMERICAN CHARTER School
PRE-Registration Form/Forma de PRE-Inscripción
School Year/Año Escolar: 2020-2021

Student Name/Nombre:
 Last Name/APELLIDO _____ First Name/Primer Nombre: _____
 Date of Birth (mm/dd/yy) Fecha de Nacimiento (mes/día/año) _____

Entering Grade Level/Grado Entrante: _____
Grade placement will not be finalized until the school records are acquired.
La ubicación de grado no se finalizará hasta que los registros de la escuela se adquieran.

Is the student Homeless, Migrant, or a Runaway? Please check the appropriate box: Homeless Migrant Runaway
 ¿Es el estudiante sin hogar, de una familia migratoria o abandono su hogar? Por favor, marque el bloque apropiado:
 Sin Hogar Familia migratoria Abandono

Previous School of Attendance/Escuela Anterior
 School Name _____ Phone/Teléfono (_____) _____
 City/Ciudad _____ State/Estado _____

Has the student been previously expelled? Yes No
 If yes, explain why? _____
 ¿Ha sido expulsado previamente el alumno? Sí No
 Si la respuesta es sí, cual es la razón: _____

Is the student in Special Education or has the student ever been on an Individual Educational Plan (IEP)?
 Yes No Special Education, Category and Service: Yes No _____
 ¿Está el estudiante en Educación Especial o ha estado alguna vez en un plan de Educación Especial (IEP)?
 Sí No Educación Especial, Categoría y Servicio: Sí No _____
 This information is requested solely for purposes of ensuring continuity of services upon enrollment, and it will not be considered in making enrollment decisions.
 Esta información se solicita únicamente para garantizar la continuidad de los servicios al momento de la inscripción y no se tendrá en cuenta al tomar decisiones de inscripción.

English Language Learner Program/Programa de Aprendizaje de Ingles: Si No

Media Coverage/ Medios de Comunicación:
 Yes, my child can appear in media (T.V., radio, publication, social media, etc.) regarding the school or a related topic.
 No, my child cannot appear in media (T.V., radio, publication, social media, etc.) regarding the school or a related topic.
 Sí, mi hijo puede aparecer en los medios (T.V., radio, publicación, redes, sociales, etc.) con respecto a la escuela o un tema relacionado.
 No, mi hijo puede aparecer en los medios (T.V., radio, publicación, redes, sociales, etc.) con respecto a la escuela o un tema relacionado.

Sibling(s) in this School:	Hermanos en esta escuela:	Grade/Grado: _____
_____	_____	Grade/Grado: _____
_____	_____	Grade/Grado: _____

X
PARENT SIGNATURE/FIRMA DEL PADRE **DATE/FECHA**



PAN-AMERICAN CHARTER SCHOOL

Cuestionario de elegibilidad de McKinney-Vento

Su hijo puede ser elegible para servicios adicionales a través de la Ley McKinney-Vento de Asistencia para Personas sin Hogar 42 U.S.C.11435. Para determinar la elegibilidad, complete este formulario. **Toda la información es confidencial.**

1. ¿El domicilio del estudiante es un acuerdo de vivienda temporal? Sí _____ No _____
2. ¿Es este acuerdo de vivienda temporal es debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas? Sí _____ No _____

Si respondió SÍ a AMBAS de las preguntas anteriores por favor complete el resto del formulario. Si respondió NO a AMBAS de las preguntas anteriores, puede dejar de responder. Gracias.

¿Dónde vive actualmente el estudiante?

- _____ En un motel
- _____ En un refugio
- _____ Vive junto a familiares o amigos debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas
- _____ Mudándose de lugar a otro
- _____ En un lugar no diseñado para alojarse como un carro, parque, tiendas de campaña o el bosque
- _____ En un lugar sin electricidad, calefacción o agua
- _____ Vive con amigos o miembros de la familia (distintos de los padres / tutores)

Nombre del estudiante: _____ Grado _____

Otros niños en la familia:

Nombre _____	Grado _____
Nombre _____	Grado _____
Nombre _____	Grado _____
Nombre _____	Grado _____

El padre / tutor legal certifica abajo que la información proporcionada es correcta. Las afirmaciones falsas sobre situaciones de vida pueden afectar la inscripción.

Nombre del padre (s) / tutor(es): _____

Número de teléfono (celular, casa, trabajo o contacto): _____

Firma del padre / tutor: _____ Fecha _____

Para personal de la escuela: Por favor envíe inmediatamente el formulario completo al contacto del Programa de Asistencia Educativa McKinney-Vento, Ms. Petunia.

Padre/Guardián/Tome esta parte

Si tiene alguna pregunta o cree que califica para el Programa de Asistencia para la Educación para Desamparados de McKinney-Vento, por favor llame a la Sra. Petunia contacto del programa de McKinney-Vento al (602) 266-3989 ext. 300.



PAN-AMERICAN CHARTER SCHOOL

McKinney-Vento Eligibility Questionnaire

Your child may be eligible for additional services through the McKinney-Vento Homeless Assistance Act 42 U.S.C.11435. To determine eligibility, please complete this form. **All information is confidential.**

1. Is the student's home address a temporary living arrangement? Yes ___ No ___
2. Is this temporary living arrangement due to loss of housing or economic hardship? Yes ___ No ___

If you answered YES to BOTH of the above questions please complete the remainder of the form. If you answered NO to BOTH of the above questions, you may STOP here. Thank you.

Where is the student currently living?

- In a motel
- In a shelter
- Doubled up with relatives or friends due to loss of housing or economic hardship
- Moving from place to place
- In a place not designed for ordinary sleeping accommodations such as a car, park, campsite or the forest
- In a place without electricity, heat, or water
- Your living with friends or family members (other than parent/guardian)

Name of Student: _____ Grade _____

Other Children in the family:

Name _____	Grade _____
Name _____	Grade _____
Name _____	Grade _____
Name _____	Grade _____

The undersigned Parent/Guardian certifies that the information provided is correct. False claims about living situations may affect enrollment.

Name of Parent(s)/Guardian(s): _____

Telephone Number (cell, home, work, or contact): _____

Signature of Parent/Guardian: _____ Date _____

For School Staff Only: Please immediately forward completed form to McKinney-Vento Education Assistance Program Liaison Ms. Petunia.

Parent/Guardian/Student Tear Form Here

If you have any questions or believe you qualify for the McKinney-Vento Homeless Education Assistance Program, please call Ms. Petunia McKinney-Vento Liaisons at (602) 266-3989 ext. 300.

Pan-American Charter School

Grado _____

Fecha _____

Tel. () _____

Referencia Médica

Nombre del Estudiante _____

Fecha ____/____/____

Apellido Nombre

Nacimiento mes día año

Domicilio _____ Apt. # _____

Ciudad Estado Código Postal

Madre _____	Padre _____
Domicilio _____	Domicilio _____
Tel. Casa () _____	Tel. Casa () _____
Tel. Trabajo () _____	Tel. Trabajo () _____
Tel. Celular () _____	Tel. Celular () _____

Estoy de acuerdo que en caso de emergencia, la escuela puede llamar al 911. Si cuidado medico se necesita, llame al:

DOCTOR _____ Dom. _____ Tel. () _____

HOSPITAL _____ Dom. _____ Tel. () _____

En caso de accidente o enfermedad, primero será llamado/a _____.

(Nombre de Personal)

Si atención médica es necesaria, yo me hago responsable del costo.

Firma del Padre/Tutor

____/____/____
Fecha

INFORMACION MÉDICA

Mi hijo(a) ha tenido/tiene:

	Si	No	Explique		Si	No	Explique
Asthma				Bronquitis			
Alergias				Alta Presión			
Dolor de Cabeza				Tumor/Cáncer			
Convulsiones				Diabetes			
Mareo				Dolor de Estomago			
Heridas de Cabeza				Ulcera			
Es Nervioso				Intolerancia a la Lactosa			
Depresión				Problemas de Orina/Defecar			
Problemas de Vista				Hiperactividad			
Problemas de Oído				Problemas Psicológicos			
Pulmonía				Otros			
Gripas Frecuentes							
Infecciones de Oído							
Infecciones de Garganta							

Describe otras enfermedades de su hijo(a) _____

Anote alergias de alimentos _____

Anote alergias a medicamentos _____

Escriba si su hijo(a) ha sido operado(a) en este año _____

Autorizo a Pan-American que le de medicamentos a mi hijo(a):

_____ Dolor/Fiebre _____ Pepto Bismol _____ Medicina para la tos _____ Ungüento/Pomadas

Se llamará al 911 en caso de que lo considere necesario la escuela.

Pan-American Charter School

Grade _____

Date _____

Phone () _____

Medical Reference Card

Name of Student _____ Date of Birth ____/____/____
Last First Middle

Address _____ Apt. # _____
Street Address City State Zip

Mother/Guardian _____	Father/Guardian _____
Home Address _____	Home Address _____
Home Phone () _____	Home Phone () _____
Wk. Phone () _____	Wk. Phone () _____
Cell Phone () _____	Cell Phone () _____

I am in agreement that in an emergency, deemed by the school, the office will call 911. Also, if medical care is needed call:
 DOCTOR _____ Address _____ Phone () _____
 HOSPITAL _____ Address _____ Phone () _____

In case of illness or injury, _____ will be called first. I hereby give my authorization to any
(Name of Parent/Person)
 hospital or doctor to render immediate aid as might be required at the time for my child's health and safety. I understand that the expense of this care will be accepted by me.

SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN _____/_____/_____
DATE

MEDICAL INFORMATION

Has your child ever had or has now:

	Si	No	Explicue		Si	No	Explicue
Asthma				Bronchitis/Pneumonia			
Allergies				High Blood Pressure			
Headaches				Tumor, Growth, Cancer			
Seizures/Convulsions				Diabetes			
Dizziness/Fainting				Severe Abdominal Pain			
Severe Head Injury				Ulcer			
Excessive Worry/Anxiety				Frequent/painful Urination			
Depression				Lactose Intolerant			
Eye Trouble				Wets/soils pants			
Hearing Loss				Hyperactivity			
Pneumonia				Other			
Frequent colds/flu							
Ear Infections							
Strep Throat							

List any other serious illnesses your child has _____
 List any food allergies your child has _____
 List any allergies to medicine your child has _____
 List any operation your child has had and the year of the operation _____
 I authorize Pan-American to give my child the following medication, as needed.

_____ Pain/Fever Reducer _____ Pepto Bismol _____ Cough Drops _____ Skin Ointment

911 will be called in cases where the school deems it necessary.

Request for Students Records

Pan-American Charter School
8305 W. Thomas Road
Phoenix, AZ 85037

Student: _____

Home Address: _____

Student Date of Birth: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Home Phone: _____

Gender Female Male

Parent/Guardian Name: _____

Request from (in order from most recent school attended)

Parent Signature: _____

Last School Attended: _____

Date: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Phone number: _____ Fax number: _____

Last School Attended: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Phone number: _____ Fax number: _____



Information request consists of:

- Withdrawal Form (Sais # and school CTDS # should be included if last school attended is in Arizona)
- Official transcript
- Immunization Record
- Birth Certificate
- Withdrawal Grades and Date of Withdrawal
- Testing Data and Results
- Legal Guardianship or Custody Papers
- Current IEP and Psych Evaluation
- ELL Testing and Results
- Discipline Record
- Transcripts

1st Request _____

2nd Request _____

The Federal Law 99.31 allows for educational records to be sent to other educational agencies without the parent's signature.

Send Records to:

Pan-American Charter School
8305 W. Thomas Road
Phoenix, AZ 85037
Phone: 602-266-3989 Fax: 602-794-6538
Email: records@panamericancharter.org



State of Arizona
Department of Education
Office of English Language Acquisition Services

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

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

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

1. **What is the primary language used in the home regardless of the language spoken by the student?** _____
2. **What is the language most often spoken by the student?** _____
3. **What is the language that the student first acquired?** _____

Student Name _____ Student ID _____

Date of Birth _____ SAIS ID _____

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

District or Charter _____

School _____

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

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



Estado de Arizona
Departamento de Educación
Servicios de Aprendizaje del Inglés

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

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

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

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

Nombre del estudiante _____ Núm. de identificación _____

Fecha de nacimiento _____ Núm. de SAIS _____

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

Distrito o Charter _____

Escuela _____

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

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



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

Student _____ School _____

School District or Charter Holder _____

Parent/Legal Guardian _____

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

- _____ Valid Arizona driver's license, Arizona identification card or motor vehicle registration
- _____ Real estate deed or mortgage documents
- _____ Property tax bill
- _____ Residential lease or rental agreement
- _____ Water, electric, gas, cable, or phone bill
- _____ Bank or credit card statement
- _____ W-2 wage statement
- _____ Payroll stub
- _____ Certificate of tribal enrollment or other identification issued by a recognized Indian tribe that contains an Arizona address.
- _____ Documentation from a state, tribal or federal government agency (Social Security Administration, Veteran's Administration, Arizona Department of Economic Security)

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

Signature of Parent/Legal Guardian

Date

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



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

Nombre del Estudiante _____ Nombre de Escuela _____

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
- ___ 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, 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 Norteamericana.

- ___ Actualmente no puedo proporcionar ninguno de los documentos mencionados. Por lo tanto, he proveído una declaración original, firmada y notariada por un residente de Arizona que da fe de que he establecido residencia en Arizona con la persona que firma esta declaración.

Firma del padre/tutor legal

Fecha



State of Arizona
Affidavit of Shared Residence

I swear or affirm that I am a resident of the State of Arizona and that the persons listed below reside with me at my residence, described as follows:

Persons who reside with me:

Location of my residence:

I submit in support of this attestation a copy of the following document that displays my name and current residence address or physical description of my property:

- ___ Valid Arizona driver's license, Arizona identification card or motor vehicle registration
- ___ Real estate deed or mortgage documents
- ___ Property tax bill
- ___ Residential lease or rental agreement
- ___ Water, electric, gas, cable, or phone bill
- ___ Bank or credit card statement
- ___ W-2 wage statement
- ___ Payroll stub
- ___ Certificate of tribal enrollment or other identification issued by a recognized Indian tribe.
- ___ Documentation from a state, tribal or federal government agency (Social Security Administration, Veteran's Administration, Arizona Department of Economic Security)

Printed Name of Affiant: _____

Signature of Affiant: _____

Acknowledgement

State of Arizona
County of _____

The foregoing was acknowledged before me this _____ day of _____, 20____,
By _____.

Notary Public

My Commission Expires:



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 con migo:

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 valida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo

___ Pasaporte válido de los EE. UU.

___ Escritura inmobiliaria o documentos de hipoteca

___ Recibo de pago de impuestos sobre la propiedad

___ Contrato de renta de casa/residencia

___ Factura de cuenta sobre el uso de agua, electricidad, gas. Cable de TV, o teléfono

___ Factura de tarjeta de crédito o de banco

___ Copia de la forma W-2 sobre declaración de ingresos

___ Talón del cheque de paga

___ Certificado de inscripción u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida que contiene una dirección de Arizona.

___ Documentación de una agencia estatal, gobierno federal (Administración de Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona) o agencia gubernamental de alguna tribu nativa Norte Americana.

___ Actualmente no puedo proporcionar ninguno de los documentos mencionados. Por lo tanto, he proveído una declaración original, firmada y notariada por un residente de Arizona que da fe de que he establecido residencia en Arizona con la persona que firma esta declaración.

Nombre impreso del declarante: _____

Firma del declarante: _____

Acknowledgement

Estado de Arizona
Condado de Maricopa

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

Por _____.

Notario Público

Mi comisión se vence: _____