Omega Alpha Academy

1402 San Antonio Dr., Douglas, AZ 85607

Phone: (520) 805-1261 Fax: (520) 805-1272

ENROLLMENT CHECKLIST

Student's Name _____ Grade Level _____

Date _____

The student will not be allowed to start school until all the required information has been provided.

_____ Birth Certificate _____ Azella Test Scores

_____ Unofficial Transcript / Last Report Card _____ Withdraw Slip

_____ Proof of Residence

FOR SCHOOL USE ONLY

Student's first day of school _____

Enrollment Code _____

Withdrawal Code _____

Omega Alpha Academy

1402 San Antonio Dr., Douglas, AZ 85607

Phone: (520) 805-1261 Fax: (520) 805-1272

STUDENT INFORMATION (PLEASE PRINT)

Student's Legal Last Name	Student's Legal First Name	Student's Legal Middle Name
Gender	Date of Birth (mm/dd/yy)	Ethnicity
		Is the student Hispanic or Latino? Yes or No
State of Birth	Country of Birth	Race: Please Check One
		☐ White ☐ Native Hawaiian/Pacific Islander ☐ Black or African American ☐ Asian ☐ American Indian or Alaska Native
Complete Name of Father/Guardian	Complete Name of Mother/Guardian	
Home Address of Student (Street/City/State/Zip Code)		

PARENT INFORMATION

Home Phone	Cell Phone	Work Phone	Other
	Mom: Dad:	Mom: Dad:	
Last School Attended/Location (City/State)			Current Grade Level
E-Mail Address of Parent/Guardian			

Has the student received any of these education services?

☐ Special Education ☐ Gifted ☐ ESL
☐ Chapter One ☐ Speech/Hearing ☐ OTHER

In case of an emergency please contact (other than parent):

Name: Relationship:

Address: Phone Number:

Primary Home Language

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

FERPA Notice

I have received the FERPA Notice Initial: _____

Parent/Guardian/Student (if over 18) Signature _____ Date: _____

Omega Alpha Academy

1402 San Antonio Dr., Douglas, AZ 85607

Phone: (520) 805-1261 Fax: (520) 805-1272

PERMISSION TO PICK UP

By signing this slip, I give permission for the people listed below to pick up my child after school or if illness should occur.

I, _____, the parent/legal guardian of _____ give permission for the following individual(s) to pick up my child after school, for emergencies, or if my child should become ill.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Name	Relationship to Child	Phone Number

Omega Alpha Academy

1402 San Antonio Dr., Douglas, AZ 85607

Phone: (520) 805-1261 Fax: (520) 805-1272

I give the school health assistant permission to use antibiotic ointment for minor cuts (Neosporin) for my child when needed.

Yes _____ No _____

Does your child have a medical condition that Omega Alpha Academy needs to be aware of.

Yes _____ No _____

If yes, please explain _____

Does your child have a vision or hearing problem.

Yes _____ No _____

Does your child wear corrective glasses or a hearing aid device.

Glasses _____ Hearing Aid _____

Allergies: _____

Consent to Contact my Child's Medical Provider

I, _____, parent/guardian of _____ in the _____ grade give consent to Omega Alpha Academy School to contact my child's medical provider in case it is needed during school hours, to clarify over medication and/or medical plans.

Student's Date of Birth _____

Medical Provider Name _____

Telephone Number _____

Parent/Guardian Signature _____

Date _____

Yo le doy permiso al asistente de salud escolar para usar ungüento antibiótico (Neosporin) para cortadas menores para mi hijo/a cuando sea necesario.

Si _____ No _____

Tiene su hijo/a alguna condición médica que Omega Alpha Academy debe tener en cuenta. Si _____ No _____

Si indico si, por favor explique: _____

Tiene su hijo/a algun problema de visión o audición.

Si _____ No _____

Su hijo/a usa lentes correctivos o dispositivo de ayuda auditiva:

Lentes _____ Dispostivo de audicion _____

Alergias: _____

Consentimiento Para Contactar al Medico de mi Hijo/a

Yo, _____, padre/tutor de _____ en el grado _____ doy mi consentimiento a la escuela Omega Alpha Academy para contactar al proveedor médico de mi hijo/a en caso de que ses necesario para aclarar sobre medicamentos y planes medicos.

Fecha de nacimiento del alumno _____

Nombre del Proveedor Medico _____

Número de teléfono _____

Firma del Padre/Tutor _____

Fecha _____

Omega Alpha Academy

1402 San Antonio Dr., Douglas, AZ 85607

Phone: (520) 805-1261 Fax: (520) 805-1272

The following procedures have been established to ensure the protection of the students and school, when iy is necessary for a student to receive medication during the school day. Please read each of the following disclosures initial on the line, sign and date at the bottom to acknowledge understanding.

_____ Only medication that has been prescribed and needs to be administered during school hours will be kept at the health assistant office, with a signed Medication Consent Form by the parent/guardian.

_____ No over the counter medication will be kept or administered by health assistant to student in school.

_____ All medications must be in a properly labeled container from the pharmacy. The medical provider's dosage instructions must be printed on the label.

_____ No medication will be taken if it is not in the original package or properly labeled by the pharmacy.

_____ A new written medical provider order must be presented for any changes of medication dosage or time given. A new Medication Consent Form is required for any changes or new medication.

_____ Medications by out-of-state providers who are registered and licensed to practice medicine in the USA will be administered up to 90 days. After 90 days, the parent must provide a prescription issued by a provider licensed practice medicine in the state of Arizona.

_____ Narcotic pain medication will not be given at school for the safety of the student.

_____ Parents are responsible for maintaining an adequate supply of medication at school to meet their child's needs. Medication will be destroyed if not picked up within two weeks after last prescribed dose has been administered.

_____ Student may NOT carry or administer their own medication except with special written permission from the school. Disciplinary action will be pursued for violators of this rule.

_____ Student may carry inhalers or emergency medications, ONLY if necessary and with the written permission from the school. If the student has been allowed to carry emergency medication, the medications must be properly kept in a secure place and only use it when it is necessary. Otherwise they will be kept at the health assistant's office.

_____ If your child has a medical condition (e.g. asthma, seizures, diabetes, heart conditions, etc.) make sure an action plan is provided to the school health assistant.

_____ Parents are responsible for providing school health assistant with any medication or supplies needed for your child's medical conditions that might be needed during school time.

_____ The school health assistant will administer students with their medication as prescribed by their medical provider, as well as help students follow their treatment plan during school with proper training if necessary, and provide first aid assistance when needed.

_____ _____

Parent/Guardian Signature Date

Omega Alpha Academy

1402 San Antonio Dr., Douglas, AZ 85607

Phone: (520) 805-1261 Fax: (520) 805-1272

Se han establecido los siguientes procedimientos para garantizar la protección del estudiante y la escuela, cuando es necesario que un estudiante reciba medicamentos durante el día escolar. Lea cada una de las siguientes divulgaciones, escriba sus iniciales en la línea, firme y feche en la parte inferior para confirmar su comprensión.

_____ Solo los medicamentos que han sido recetados y deben administrarse durante el horario escolar se mantendrán en la oficina del asistente de salud, con un formulario de consentimiento de medicamentos firmado por el padre / tutor.

_____ El asistente de salud no guardará ni administrará medicamentos comprados sin recta medica.

_____ Todos los medicamentos deben estar en un envase debidamente etiquetado por la farmacia. Las instrucciones de dosificación del proveedor médico deben estar impresas en la etiqueta.

_____ No se tomará ningún medicamento si no está en el paquete original o si no está debidamente etiquetado por la farmacia.

_____ Se debe presentar una nueva orden escrita del proveedor médico para cualquier cambio en la dosis del medicamento o el tiempo dado. Se requiere un nuevo Formulario de consentimiento de medicamentos para cualquier cambio o nuevo medicamento.

_____ Los medicamentos de proveedores fuera del estado que estén registrados y autorizados para practicar la medicina en los EE. UU. Se administrarán hasta por 90 días. Después de 90 días, el padre debe proporcionar una receta emitida por un proveedor de medicina con licencia en el estado de Arizona.

_____ No se administrarán medicamentos narcóticos para el dolor en la escuela por la seguridad del estudiante.

_____ Los padres son responsables de mantener un suministro adecuado de medicamentos en la escuela para satisfacer las necesidades de sus hijos. El medicamento se destruirá si no se recoge dentro de dos semanas posteriores a la administración de la última dosis prescrita.

_____ El estudiante NO puede llevar o administrar sus propios medicamentos, excepto con un permiso especial por escrito de la escuela. Se tomará acción disciplinaria por violaciones a esta regla.

_____ El estudiante puede llevar inhaladores o medicamentos de emergencia, SOLAMENTE si es necesario y con el permiso por escrito de la escuela. Si al estudiante se le ha permitido llevar medicamentos de emergencia, los medicamentos se deben guardar adecuadamente en un lugar seguro y solo usarlos cuando sea necesario. De lo contrario, se mantendrán en la oficina del asistente de salud.

_____ Si su hijo tiene una condicion médica (por ejemplo, asma, convulsiones, diabetes, afecciones cardíacas, etc.), asegúrese de proporcionar un plan de acción al asistente de salud de la escuela.

_____ Los padres son responsables de proporcionar al asistente de salud escolar los medicamentos o suministros necesarios para las condiciones médicas de su hijo que podrían necesitarse durante el horario escolar.

_____ El asistente de salud escolar administrará a los estudiantes con sus medicamentos según lo prescrito por su proveedor médico, así como también ayudará a los estudiantes a seguir su plan de tratamiento durante la escuela con la capacitación adecuada si es necesario, y proporcionará asistencia de primeros auxilios cuando sea necesario.

_____ _____

Parent/Guardian Signature Date

Omega Alpha Academy

1402 San Antonio Dr., Douglas, AZ 85607

Phone: (520) 805-1261 Fax: (520) 805-1272

EMERGENCY INFORMATION

Doctor's Name: _____

Address: _____

Phone Number: _____

I, the undersigned, _____ (parent, legal guardian, student over 18 years of age), do hereby consent to any x-ray, examination, anesthetic, medical or surgical diagnosis or treatment and hospital services that may be rendered at the office of physician or licensed hospital. It should be understood that this consent is given in advance of any specific diagnosis or treatment being required, but is given toencourage said physician to exercise their best judgement as to the requirement of such diagnosis or treatment.

Yo, el abajo firmante, _____ (padre, tutor legal, estudiante mayor de 18 años de edad) doy mi consentimiento para cualquier radiografía, examen, anestesia, diagnóstico o tratamiento médico o quirúrgico y servicios hospitalarios que puedan prestarse en el consultorio del médico o hospital con licencia. Debe entenderse que este consentimiento se otorga antes de cualquier diagnóstico otratamiento específico que se requiera, pero se da para alentar a dicho médico a que ejerza su mejor juicio en cuanto al requisito de dicho diagnóstico o tratamiento.

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: _____

Omega Alpha Academy

1402 San Antonio Dr., Douglas, AZ 85607

Phone: (520) 805-1261 Fax: (520) 805-1272

Students and Parents Acknowledgement of Attendance Procedure

We are aware of the Omega Alpha Academy Attendance Procedures, and understand that:

1. Students in grades 1st through 8th are allowed eighteen (18) absences per class per year. High School students are allowed nine (9) absences per class per semester.

2. After eighteen (18) absences in any class, students may lose credit for the class.

3. Absences must be excused for the student to make-up work for credit.

4. If the student has exceeded the eighteen (18) absences, credit may be retained only by administration review, with acceptable documentation.

5. If the student loses credit for a class, he/she is still required to attend class.

_____
Student Name

_____ _____
Parent Signature Date

Omega Alpha Academy
1402 San Antonio Avenue – Douglas, AZ 85607
(520) 805-1261 Fax: (520) 805-1272

Application for Student Transportation

Student's Name:_____

Grade_____ Telephone:_____

Address (Morning):_____

Address (Afternoon):_____

Please take note and have your child on time at the assigned location. Give the driver 5 minutes grace period to arrive. We will not wait for students who are late, it is the parents' responsibility to have their children on time every morning. If you are not at the assigned location in the afternoon to pick up your children, it is not the driver's responsibility to wait for you. Please be prompt in picking them up at your assigned locations and on time in the morning. Children from K-1st. grades whose parents are not at the designated area in the afternoon will be brought back to school and it will be the parents' responsibility to pick them up at the school. (Give the bus driver the name/s of the person/s authorized to receive your child at the bus stop). Your child (second grade and up) will be dropped at the bus stop even if you are not present. If you do not want your child (second grade and up) to be dropped at the bus stop and walk home without your supervision please let us know in writing. If you consider the afternoon run to be too late, then you will be more tan welcomed to come and get your children at the school or allow them to walk home. We are asking for you to be prompt the first week until our driver gets the routes perfected.
Please be aware that video cameras may be in use on our bus for your child's safety and is not for public viewing. All video recordings will be destroyed within one month. Thank you for your cooperation.

I _____understand and accept all explained above and authorize Omega Alpha Academy to transport my son/daughter to and from school every day.
If I do not comply with the rules set above I understand that my child will be taken off the bus route.

_____ _____
Parent Signature Date

_____Do not write below this line_____

Bus Stop (Morning):_____

Bus Stop (Afternoon):_____

The mission of Omega Alpha Academy is to prepare students for college and career readiness by engaging every student in a rigorous learning environment. The annual assessment test, such as the Galileo, will be measured by showing an increase of three percent on overall performance growth.

Omega Alpha Academy

1402 San Antonio Dr., Douglas, AZ 85607

Phone: (520) 805-1261 Fax: (520) 805-1272

VIDEO CAMERAS ON BUSES

Please be aware that video cameras may be in use on all school buses. Video surveillance may be used for training and/or and/or corrective action and is not for public viewing. All video recordings will be destroyed monthly.

I understand that all school buses in this district may be subject to video/camera observation.

Signature: _____ Date: _____

Omega Alpha Academy

1402 San Antonio Dr., Douglas, AZ 85607

Phone: (520) 805-1261 Fax: (520) 805-1272

RELEASE OF STUDENT IMAGE

I, _____ (parent/guardian), give Omega Alpha Academy permission to video or photograph my child _____ or use his or her name for recognition purposes. This may be displayed on the school website, in school newsletters or other media venues.

_____ _____

Parent/Guardian Signature Date

PUBLICACIÓN DE IMAGEN ESTUDIANTIL

Yo, _____ (padre/tutor), doy permiso a Omega Alpha Academy para hacer un video o fotografiar a mi hijo/a _____ o usar su nombre para fines de reconocimiento. Esto se puede mostrar en el sitio web de la escuela, en los boletines escolares u otros medios de comunicación.

_____ _____

Firma de Padre/Tutor Fecha

State of Arizona
Department of Education

Student Directory Information Release Form

During the school year, school district or charter school staff members may compile non-confidential student directory information specified below.

According to state and federal law, the below-designated directory information may be publicly released to the educational, occupational or military recruiting representatives without your permission. If the district governing board or charter school governing body permits the release of the below-designated directory information to persons or organizations who inform students of educational or occupational opportunities, by law the district or charter operator is required to provide the same access on the same basis to official military recruiting representatives for the purpose of informing students of educational and occupational opportunities available to them, unless you request in writing that the school not release the student's information without your prior signed and dated written consent. If you do not object to the release of any or all of the below-designated information in writing, then the district/charter operator must provide military recruiters, upon request, directory information about the student.

If you do not want any or all of the below-designated information about your son/daughter to be released to any person or organization without your prior signed and dated written consent, you must notify the district/charter in writing by checking off any or all of the rejected information, signing the form at the bottom of this page, and returning it to the Principal within two (2) weeks of receiving this form, or October 31, whichever occurs first. If the school district or charter school does not receive this form within the prescribed time, it will be assumed that your permission is given to release your son/daughter's designated directory information.

Please return to your child's School Administrator:

☐ I **do** consent to military release.

☐ I **do not** consent to military release

☐ I **do** consent to educational release.

☐ I **do not** consent to educational release.

Arizona Department of Education
1535 W. Jefferson
Phoenix, AZ 85007

I, **do not** want any of the information I have indicated below, concerning my child, to be designated as directory information and released to any person or organization without my prior written consent:

- ☐ Name
- ☐ Telephone Listing
- ☐ Address
- ☐ Electronic mail address
- ☐ Photograph
- ☐ Grade level
- ☐ Honors and awards received
- ☐ Enrollment status (e.g. part time or full time)
- ☐ Data and place of birth
- ☐ Dates of attendance
- ☐ Weight and height (members of athletic teams)
- ☐ Most recent educational agency or institution attended
- ☐ Major field of study
- ☐ Participation in officially recognized activities/sports

_____ _____

Parent/Guardian SIGNATURE DATE

_____

School Name

Departamento de Educación del Estado de Arizona

Formulario de Consentimiento para Divulgar Datos del Directorio Estudiantil

Durante el ciclo escolar, los funcionarios del distrito escolar o de las escuelas alternativas pueden compilar datos no confidenciales del directorio estudiantil que se señala a continuación:

Conforme a lo dispuesto por las leyes estatales y federales, los datos del directorio que figuran a continuación, pueden hacerse públicos a representantes educativos, laborales o de reclutamiento militar sin su permiso. Si la junta administrativa del distrito o la junta directiva de la escuela alternativa permite la divulgación de esos datos a personas o entidades que informan a los estudiantes de oportunidades educativas o laborales; el funcionario del distrito o escuela alternativa estará obligado por ley, a proporcionar también el mismo acceso a los representantes oficiales de reclutamiento militar, con el propósito de informar a los estudiantes de las oportunidades educativas y laborales a su disposición; salvo que usted solicite por escrito a la escuela que no divulgue los datos de ese estudiante sin el consentimiento previo escrito, firmado y fechado por usted. *Si usted no muestra por escrito su oposición a la exclusión total o parcial de los datos que se indican a continuación, entonces el funcionario del distrito o escuela alternativa deberá proporcionar a los encargados de reclutamiento militar, previa solicitud, datos del directorio, entre los que aparecen los nombres, las direcciones y los listados telefónicos de los estudiantes.*

Si usted *no desea* que se divulguen en forma parcial o total los datos de su hijo(a) que figuran a continuación a ninguna persona o entidad sin el consentimiento previo escrito, firmado y fechado por usted; deberá notificar por escrito al Distrito/escuela alternativa marcando todos los datos a eliminar que correspondan, firmar el formulario al final de esta página y entregárselo al/la director(a), dentro de dos (2) semanas después de haberlo recibido o el 31 de octubre, lo que ocurra antes. Si el distrito escolar o escuela alternativa no recibe su notificación dentro del plazo previsto, *se supondrá que usted ha dado permiso para que se divulguen los datos del directorio de su hijo(a) que aparecen a continuación.*

PARA: El director/La directora

☐ **Consiento** a la divulgación de información a los militares.

☐ **Consiento** a la divulgación de información educativa.

☐ **No consiento** a la divulgación de información a los militares.

☐ **No consiento** a la divulgación de información educativa.

No deseo que figure en el directorio, ni que se divulgue a persona o entidad alguna sin mi consentimiento previo por escrito, ninguno de los datos de (nombre del/de la estudiante)

_____que he indicado a continuación:

- ☐ Nombre
- ☐ Listado telefónico
- ☐ Lugar y fecha de nacimiento
- ☐ Fechas de asistencia
- ☐ Dirección de correo electrónico
- ☐ Fotografía
- ☐ Grado escolar
- ☐ Reconocimientos y premios recibidos
- ☐ Dedicación de inscripción (p. e., tiempo parcial o completo)
- ☐ Dirección de correo postal
- ☐ Peso y altura (miembros de equipos de atletismo)
- ☐ La última entidad o institución educativa a la que asistió
- ☐ Área de concentración de estudios
- ☐ Participación en actividades/deportes reconocidos oficialmente.

_____

NOMBRE ESCRITO del Padre/Tutor Legal **FECHA**

_____

FIRMA del Padre/Tutor Legal **FECHA**

Omega Alpha Academy

1402 San Antonio Dr., Douglas, AZ 85607

Phone: (520) 805-1261 Fax: (520) 805-1272

REQUEST FOR STUDENT RECORDS

Date of Request: _____

Student Name: (Please Print) _____ Date of Birth: _____

Name of Previous School: (Please Print) _____

Address (street, City, State, ZIP): _____

Phone Number: _____ Fax Number: _____

Please provide the following school records:

_____ Official Withdrawal Slip

_____ Birth Certificate

_____ Official Transcript

_____ Disciplinary Records

_____ Last Report Card

_____ Transfer Grades

_____ State Testing (AIMS, AZELLA)

The above named student has enrolled at Omega Alpha Academy. Please provide the requested records as soon as possible.

_____ Parent/Guardian Signature

_____ Date

Omega Alpha Academy

1402 San Antonio Dr., Douglas, AZ 85607

Phone: (520) 805-1261 Fax: (520) 805-1272

I, _____ (parent/legal guardian) am registering my child _____ (student) at Omega Alpha Academy for the _____ school year.

Does or Has _____ (first name of student) received special education services at any time?

- ◯ Yes
- ◯ No

If yes: (check one);

- ◯ Please provide Omega Alpha Academy with copies of the most recent evaluation (MET) and IEP within 3 days of completing this form.
- ◯ My Child is currently receiving special education services for:
  - ◯ Learning Disability
  - ◯ Emotional Disturbance (Autism, Asperger Syndrome, etc.)
  - ◯ Cognitive Disability (MiMR, MoMR, etc.)
  - ◯ Other Health Impairment (ADHD, etc.)
  - ◯ Profound Physical Disability
  - ◯ Vision Impairment
  - ◯ Hearing Impairment
  - ◯ Speech and Language

If no: (check one);

- ◯ Has NEVER received special education services/does NOT require special education services.
- ◯ Currently on a 504 Plan.
- ◯ I would like my child to be considered for special education serviced.

(Please provide written document concerns (within 1 week) and set up a meeting with classroom teacher, principal and special education director.)

I, _____, parent/legal guardian of _____ certify the above information is true and correct.

_____ Signature

_____ Date

_____ Witness

_____ Date

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_____ District Student ID _____

Date of Birth_____ SSID _____

Parent/Guardian Signature_____ Date _____

District or Charter _____

School _____

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

In AzEDS, please indicate the student's home or primary language. (Revised 01-2019)

State of Arizona
Department of Education

Office of English Language Acquisition Services

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_____ Distrito Núm. de identificación _____

Fecha de nacimiento_____ SSID _____

Firma del padre o tutor_____ Fecha _____

Distrito o Charter _____

Escuela _____

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

In AzEDS, please indicate the student's home or primary language. (Revised 01-2019)

State of Arizona
Department of Education

Office of English Language Acquisition Services

20____ - 20____ Parental Notification and Consent Form For Student Placement in an English Learner Program

To the parent or guardian of_____
Last Name First Name M.I.

_____
SSID District Student ID School Grade

Your student's English proficiency has been measured using the Arizona English Language Learner Assessment (AZELLA). The results of this assessment show that your student is at the "limited English proficiency" level and qualifies for placement in a language instruction educational program.

English learner programs adjust instruction to the student's strengths and needs. Instructional strategies, practices, and methods to help each student learn English and meet age appropriate academic standards are based upon scientific research. The expectations for the English learners (ELs) are to fully transition into mainstream classes, meet appropriate academic achievement standards for grade promotion, and to graduate from high school at the same rate as mainstream students. The teachers of special education ELs will meet with the special education personnel to ensure that the objectives of the Individual Education Plans are incorporated into classroom instruction.

The status of your student's academic achievement is: (circle one)
below grade level **at grade level** **above grade level**

Your child has been placed in one of the following:
_____ Structured English Immersion Program*
_____ Mainstream Classroom (English Learner on Individual Language Learner Plan – ILLP)*
_____ Bilingual Education Program with required waiver*

*See the attached LEA program description as defined by A.R.S. § 15-751 through § 15-753.
Description includes methodology, content, instruction, goals, use of English and a native language in instruction, how the program will meet the educational strengths and needs of their student, and the rate of transition to mainstream classrooms.

A student must meet the following criteria in order to achieve English language proficiency and exit the program: a proficient Total Combined Score, a proficient score in the reading domain, and a proficient score in the writing domain. A.R.S. § 15-756.05

Parents have the right to decline their student's enrollment in or to have their student immediately removed from an EL program. If you would like more information about the programs or instruction, or assistance in selecting a program, please contact your child's school.

_____ _____
Signature of classroom teacher/language arts teacher Date

_____ _____
Signature of parent or legal guardian Date

Parental Notification and Consent Forms must be sent home within 30 days of the beginning of each school year or within two weeks of a student registering during the school year. ESSA § 1112(e)(3)(A)(B)
This form should be placed in the student's cumulative folder. (Revised 01-2019)

State of Arizona
Department of Education

Office of English Language Acquisition Services

Formulario 20___-20___ de aviso y consentimiento de los padres para la ubicación del estudiante en un programa de aprendizaje del inglés (EL)

Para el padre o tutor de: _____ _____

Apellido paterno | Primer nombre | Inicial (segundo nombre) | Núm. de SSID

_____ _____ _____

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" (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 (encierre en círculo la opción): **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 Estructurado de Inmersión al Inglés*
_____ Programa de Clase Convencional (Alumno que está aprendiendo el inglés con un Plan Individual para el Aprendizaje - ILLP)
_____ Programa de Educación Bilingüe con la renuncia legal obligatoria*

*Vea 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, y cómo el programa cumplirá con las fortalezas y necesidades educativas de su hijo(a), y el índice de transición a clases convencionales. Vea el Título III, Sección 3302 (a) (3) (4) (5).

Un estudiante debe cumplir con los siguientes requisitos con el fin de lograr el dominio del idioma Inglés y salir del programa: un puntaje total combinado competente, una puntuación competente en el dominio de la lectura, y una puntuación competente en el domino de la escritura. Estatutos Enmendados de Arizona ARS §15-756.05

Los padres tienen el derecho de rechazar la inscripción de su hijo(a) en un programa ELL o retirar a sus hijo(a) del programa ELL 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

La notificación a los padres y los formularios de consentimiento deben ser enviados a casa dentro de los 30 días al inicio de cada año escolar, o dentro de dos semanas después del registro del estudiante durante el año escolar.

Este formulario debe ser colocado en la carpeta escolar del estudiante. (Revised 01-2019)

Arizona Migrant Education Program

Parent Employment Survey

The Migrant Education Program (MEP) is authorized by Title 1, Part C of the Elementary and Secondary Education Act (ESEA). The Southern Arizona Regional MEP (520.364.2447 ext 7066) provides a variety of educational services to families who work in agriculture, regardless of their nationality or legal status. This program is free of charge to all eligible families and may include tutoring, free lunch eligibility, educational field trips, summer porgrams, parent involvement activities, emergency needs and referrals to other services as needed.

A program employee may contact you for further information if needed.

Child's Name: _____

Birthdate: _____ Grade: _____ School: _____

1. In the past three years, has your family lived in another Arizona school district, another state, and/or another country?

Yes _____ (continue to #2) No_____ (stop here)

---

2. In the past three years, has anyone in your household had a job working with any of these products (not including your own property) on a farm, in a field, in a greenhouse, in a nursery, or in a factory? Please circle all that apply.

Livestock (cattle, pigs, sheep, dairy, etc.)

Eggs

Chickens

Crops (Chili, Tomato, Wheat, corn, soybeans etc.)

Vegetables

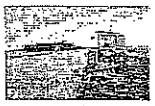
Processing (meat, fruit, vegetables, trees etc.)

Fruits

Hay

Nursery, Sod, Greenhouse

Trees, Timber, Plants, Flowers



Soil Preparation

If you circled one or more, continue to #3. None of these _____ (stop here)

---

3. Parent's Names: _____

Address: _____

City:_____ State: _____ Zip Code:_____ Telephone: _____

Please list all children in the household less than 22 years of age:

Name	Date of Birth	Grade	School

Programa de Educación para Migrantes de Arizona

Encuesta de empleo de los padres

El Programa de Educación para Migrantes (MEP) está autorizado por el Título 1, Parte C de la Ley de Educación Primaria y Secundaria (ESEA). La oficina regional del sur de Arizona (520.364.2447 ext. 7066) proporciona una variedad de servicios educativos a las familias que trabajan en la agricultura, independientemente de su nacionalidad o estatus legal. Este programa es gratuito para todas las familias elegibles y puede incluir tutoría, elegibilidad para almuerzos gratuitos, excursiones educativas, programas de verano, actividades de participación de los padres, necesidades de emergencia y referencias a otros servicios según sea necesario

Un empleado del programa puede contactarlo para obtener más información si es necesario.

Nombre del niño(a): _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____ Escuela: _____

1. En los últimos tres años, ¿su familia ha vivido en otro distrito escolar de Arizona, otro estado y / o en otro país?

Sí _____ (siga al # 2) No_____ (pare aquí)

---

2. En los últimos tres años, ¿ha tenido alguien en su hogar un trabajo trabajando con alguno de estos productos (sin incluir su propiedad) en una granja, en un campo, en un invernadero, en un vivero o en una fábrica? Por favor circule todo lo que corresponda.

Ganado (vacas, cerdos, ovejas, etc.)

Huevos

Gallinas

Cultivos (Chile, Maíz, Tomate, Trigo, etc)

Vegetales

Procesamiento (carne, frutas, verduras, etc.)

Frutas

Heno

Vivero, Sod, Invernadero

Árboles, Maderas, Plantas, Flores

Preparación del suelo

Si marcó uno o más en un círculo, continúe con el # 3. Ninguno de esos _____ (pare aquí)

---

3. Nombre de los padres: _____

Dirección: _____

Ciudad:_____ Estado: _____ Código postal:_____ Teléfono: _____

Por favor haga una lista de todos los niños en el hogar menores de 22 años de edad:

Nombre	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela

Omega Alpha Academy

1402 San Antonio Dr., Douglas, AZ 85607

Phone: (520) 805-1261 Fax: (520) 805-1272

Dear Parents/Guardians,

It is an honor and a privilege to welcome you and your family to Omega Alpha Academy. It's wonderful to have you all for yet another great and exciting school year! We are looking forward to working with you and providing your son/daughter with the best possible education. We have made many exciting and important changes to our school. The purpose of this letter is two-fold. First of all, it is to welcome you and secondly, it is to provide you with the following information:

School Uniforms:

Kinder Girls	Navy blue pants,shorts,and skirts. Golden yellow polo shirt with logo on front.
Kinder Boys	Navy blue pants or shorts. Golden Yellow polo shirt with the logo on front.
1st - 5th Girls	Navy blue pants,shorts,and skirts. Purple polo shirt with logo on front.
1st - 5th Boys	Navy blue pants or shorts. Purple polo shirt with the logo on front.
Middle School Girls	Navy blue pants,shorts,and skirts. Navy blue polo shirt with logo on front.
Middle School Boys	Navy blue pants or shorts. Navy blue polo shirt with the logo on front.
High School Girls	Navy blue pants,shorts,and skirts. Hunter green polo shirt with logo on front.
High School Boys	Navy blue pants or shorts. Hunter green polo shirt with the logo on front.

Important Information

Kindergarten Schedule	(8:00 am - 2:00 pm)	Middle School Schedule	(7:40 am - 2:30 pm)
Elementary 1st -5th Schedule	(8:00 am - 2:30 pm)	High School Schedule	(7:40 am - 2:30 pm)

School Number..... (520) 805-1261
Emergency Number (After office hours)..... (520) 368-7628

Credits:
Students in high school need 24 credits to graduate. All high school credits are transferable to any high school in Arizona, or any other state, and will be accepted by any college or university in the United States.

We are all eager to get started and we all know we will have yet another wonderful year! It has been a pleasure serving you and we all look forward to your continued support. If you have any question or concerns, please feel free to come in any time after 2:30 pm and speak with your child's teacher or Mr. Frisby.

Omega Alpha Academy

1402 San Antonio Dr., Douglas, AZ 85607

Phone: (520) 805-1261 Fax: (520) 805-1272

Estimados Padres / Tutores,

Es un honor y un privilegio darle la bienvenida a usted y a su familia a Omega Alpha Academy. ¡Es maravilloso tenerlos a todos ustedes en otro excelente y emocionante año escolar! Esperamos trabajar con usted y brindarle a su hijo/a la mejor educación posible. El propósito de esta carta es doble. En primer lugar, es darle la bienvenida y, en segundo lugar, es proporcionarle la siguiente información:

Uniformes Escolares:

Kinder Niñas	Pantalones, shorts y faldas azul marino. Camiseta tipo polo amarilla con logo en la parte delantera.
Kinder Niños	Pantalones o shorts azul marino. Camiseta tipo polo amarilla con logo en la parte delantera.
1st - 5th Niñas	Pantalones, shorts y faldas azul marino. Camiseta tipo polo morada con logo en la parte delantera.
1st - 5th Niños	Pantalones o shorts azul marino. Camiseta tipo polo morada con logo en la parte delantera.
Secundaria Niñas	Pantalones, shorts y faldas azul marino. Camiseta tipo polo azul marino con logo en la parte delantera.
Secundaria Niños	Pantalones o shorts azul marino. Camiseta tipo polo azul marino con logo en la parte delantera.
Preparatoria Niñas	Pantalones, shorts y faldas azul marino. Camiseta tipo polo verde oscuro con logo en la parte delantera.
Preparatoria Niños	Pantalones o shorts azul marino. Camiseta tipo polo verde oscuro con logo en la parte delantera.

Información importante

Horario de Kindergarten	(8:00 am - 2:00 pm)	Secundaria	(7:40 am - 2:30 pm)
Primaria 1st -5th Schedule	(8:00 am - 2:30 pm)	Preparatoria	(7:40 am - 2:30 pm)

Número de la escuela ..... (520) 805-1261
Número de emergencia (fuera del horario de oficina)..... (520) 368-7628

Créditos:

Los estudiantes de preparatoria necesitan 24 créditos para graduarse. Todos los créditos de la escuela preparatoria son transferibles a cualquier escuela preparatoria en Arizona, o cualquier otro estado, y serán aceptados por cualquier colegio o universidad en los Estados Unidos.

¡Todos estamos ansiosos por empezar y todos sabemos que tendremos otro año maravilloso! Ha sido un placer servirle y todos esperamos su apoyo continuo. Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en venir después de las 2:30 pm y hablar con el maestro/a de su hijo/a o con el Sr. Frisby.