



4280 W. Irvington Road, Tucson, AZ 85746

saguarohillsschool.org (520)325-1454

LISTA - favor de completar y proveer todos los documentos.

- Consentimiento para Tratamiento de Pacific Union Conference (requerido)
- Historial Médico del Estudiante (requerido)
- Emergencia, Información é Inmunización (requerido)
- Certificado de Nacimiento u otro documento de fecha de nacimiento (requerido)
- Copia de Inmunización (requerido)
- Copia de Identificación con Foto de Padres (requerido)
- Formulario de Retiro de Escuela Anterior (no requerido para Preescolar ó Escuela en Casa)
- Poliza de Accesibilidad de Computadora (requerido)
- Forma de Consentimiento de la Conferencia de Arizona Para Grabar ó Fotografíar

Documentos Financieros

- Acuerdo Financiero (requerido)
- Compromiso de la Iglesia (requerido para Adventistas locales)
- Documentción demostrando habilidad de pagar ó aplicaciones de becas completadas (AAA, IBE, Arizona Adventist, etc.)

Documentos Adicionales SOLAMENTE si aplica a su hijo/a

- Documentos de Custodia Legal
- Registros de Escuela en Casa

**APLICACION DE ESTUDIANTE
PACIFIC UNION CONFERENCE OF SEVENTH-DAY ADVENTIST SCHOOLS**

Aplicando para grado: _____ Fecha de aplicacion: _____

1. Nombre legal de estudiante: _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Apodo

2. Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Mes Dia Año

Lugar de nacimiento: _____

Confirme documentos entregados
para verificar fecha de nacimiento
de niño/a entrando a kinder
transicional, kinder ó en primero

Certificado de Nacimiento
Registro de hospital

Declaración Notarizada
Pasaporte ó Visa

Verificado por: _____
Oficial de Escuela

3. Estudiante vive con: Padre Madre Padrastro Madrastra

Otro: _____
Especificar

Domicilio de casa: _____
Numeracion Calle

P.O Box _____

Ciudad Codigo Postal

Telefono: _____

4. Nombres legales de personas en pregunta #3	Denominación Afiliada	Miembro de que iglesia	Idioma principal	Ocupación	Telefono de trabajo

5. El estudiante es patrocinado por un miembro de la iglesia Adventista? Si No
 El estudiante es un miembro bautizado en iglesia Adventista? Si No
 Año bautizado: _____ Miembro de cual iglesia: _____
 Si el estudiante es afiliado en otra iglesia, indique cual: _____

6. Ultima escuela asistida: _____
Nombre Domicilio Telefono

7. Nombres de otros niños en familia	Sexo	Edad	Vive en casa?	Escuela niño/a asiste

***** PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE *****	
Name _____	Grade enrolled _____
Enter dates Documents received: _____	Room assigned _____
Verification of birthdate _____	Withdrew _____
Transcript(s) _____	

8. Anteriormente el estudiante fue identificado/a como estudiante dotado? Si No

Si contesto Si, que tipo? _____ Cuando? _____

Donde? _____ Según quein? _____

9. Anteriormente el estudiante fue identificado/a para calificar para un programa de educacion especial? Si No

Si contesto Si, que tipo? _____ Cuando? _____

Donde? _____ Según quein? _____

10. El estudiante tiene alguna cuenta sin pagar en otra escuela? Si No

Si contesto Si, donde? _____

11. Nombre y domicilio de la persona que debe recibir el estdo financiero si no es la persona en #3:

Nombre Domicilio Telefono

Nombre Domicilio Telefono

CONTRATO DE ESTUDIANTE:

Estoy de acuerdo de apoyar las regulaciones de la escuela. Prometo mi cooperación con lealtad a la escuela y sus empleados. Viviré en armonía con los principios Christianos.

FECHA FIRMA DEL ESTUDIANTE

CONTRATO DEL PADRE:

Por lo presente estoy de acuerdo en apoyar las regulaciones de la escuela y de ayudar a my hijo/a a observarlos, de proveer examen fisicos para éste estudiante, a)cuando éntre a la escuela por primer vez, b)en el grado siete (esto incluye el examen de escoliosis), c)por lo menos una vez de grados nuevo hasta el dose, y d)en cualquier otro grado cuando requerido de la Junta de Educación de la Conferencia; y de aceptar todas las obligaciones financieras de la educacion de el estudiante.

FECHA FIRMA DEL PADRE Ó GUARDIANA

Nombre de escuela _____

Domicilio _____
Numeracion y Calle

CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

Expediente Médico del Estudiante

Solamente el personal designado, tal como enfermera del a escuela ó doctor, tendra acceso a éste documento cuando completado. Èste documento sera guardado bajo llave.

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____

Nombre de Padre: _____ Nombre de Madre: _____

Historia (Enfermedades y alerías pasadas. Marque lo que el/ella ha tenido.)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Cancer | <input type="radio"/> Fiebre Reumática | Alergias:
<input type="radio"/> Asma
<input type="radio"/> Fiebre del Heno
<input type="radio"/> Picaduras de Insectos
<input type="radio"/> Penicilina
<input type="radio"/> Otras drogas |
| <input type="radio"/> Varicela | <input type="radio"/> Escarlatina | |
| <input type="radio"/> Diabetis | <input type="radio"/> Teburculosis | |
| <input type="radio"/> Difteria | <input type="radio"/> Tos Ferina | |
| <input type="radio"/> Epilepsia | <input type="radio"/> Infección de Oído | |
| <input type="radio"/> Condicion de Corazon | <input type="radio"/> Otro | |
| <input type="radio"/> Sarampión | | |

Explicar brevemente factores como sirugías, condiciones serias, defectos congénitos que pueden afectar la experencia escolar del niño/a: _____

Indicar problemas físicos: Escuchando Corazón Vision Hablar

Especificar otro: _____

INMUNIZACIONES - Un registro oficial de vacunas debe estar con el historial médico por cada estudiante entrando a la escuela por primera vez en los Estados Unidos sin importancia al grado. Los registros considerados oficiales son:

- Registro de Inmunización Estatal
- Registro de Proveedores de Salud - debe contener firma, sello ó iniciales en cada fecha.
 - Registro del Médico
 - Registro del Departamento de Salud del Condado
- Registro Oficial de Inmunizacion de otro estado
- Registro Oficial de Inmunizacion Escolár

REGISTRO DE LABORATÓRIO

	Tipo*	Fecha Dada	Dada Por	Fecha Intrepretada	Intrepretada Por	Resultado
	Pruebas	<input type="checkbox"/> PPD Mantoux <input type="checkbox"/>	/ /		/ /	
Otro		/ /		/ /		Neg
Cutáneas	<input type="checkbox"/> PPD Mantoux <input type="checkbox"/>	/ /		/ /		<input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/>
	Otro	/ /		/ /		Neg
de TB	<input type="checkbox"/> PPD Mantoux <input type="checkbox"/>	/ /		/ /		<input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/>
	Otro	/ /		/ /		Neg

*Si la entrada a la escuela lo requiere, debe ser Mantoux a menos que el Departamento de Salud Local otorge una excepción

Radiografía de Pecho Fecha: ____/____/____ Impresiones: Normal Abnormal
Libre de tuberculosis comonitaria: Si No
Firma/Agencia: _____

Poliza de uso aceptable de la computadora de la Conferencia de la Unión del Pacífico

Las escuelas del sistema educativo adventista del séptimo día se complacen en ofrecer a sus estudiantes acceso a una red informática para el correo electrónico e Internet. Para obtener acceso al correo electrónico e Internet, tanto el padre como el estudiante deben firmar y devolver este formulario a la escuela.

Internet es un recurso poderoso para expandir la experiencia educativa de cada estudiante. El acceso al correo electrónico e Internet permitirá a los estudiantes explorar miles de bibliotecas, bases de datos y tableros de anuncios mientras intercambian mensajes con usuarios de Internet en todo el mundo. Desafortunadamente, es cierto que algunos materiales accesibles a través de Internet pueden contener contenidos ilegales, difamatorios, inexactos u ofensivos. Creemos, sin embargo, que los beneficios para los estudiantes en forma de recursos de información y oportunidades de colaboración superan cualquier desventaja y, por lo tanto, respaldan la elección de la escuela para que Internet esté disponible para nuestros estudiantes. Pero debido a que, en última instancia, los padres y tutores son responsables de establecer y transmitir los estándares que sus hijos deben seguir al usar los medios y las fuentes de información, respetamos el derecho de cada familia a decidir si solicitar o no el acceso.

Dado que la red se proporciona para que los estudiantes realicen investigaciones y se comuniquen con otros, se les da acceso a los estudiantes que aceptan actuar de manera considerada y responsable. Se requiere el permiso de los padres. El acceso es una propiedad privada, no un derecho. El acceso implica responsabilidad.

Los estudiantes son responsables del comportamiento Cristiano y de toda comunicación en la red informática de la escuela, igual como en todo el campus escolar. Se presume que todos usuarios de computadoras cumplirán con los estándares escolares y honrará los acuerdos que han firmado. La escuela toma muy en serio la responsabilidad del uso apropiado de la red. El personal escolar guiará a los estudiantes hacia recursos aceptables dentro del marco de los estándares generales de la escuela. Si el estudiante debe acceder a material inapropiado, la escuela no será responsable y el estudiante perderá los privilegios de la red en esta institución.

Los archivos de almacenamiento de la computadora serán tratados como casilleros escolares. El personal escolar puede revisar archivos y comunicaciones para mantener la integridad del Sistema y asegurarse de que todos usuarios estén usando el Sistema de manera responsable.

Los estudiantes se adherirán a los principios cristianos y :

- Ser responsable y cortés en todas las comunicaciones
- Ser responsable con todo el hardware y software de la computadora
- Mantener sus claves privados
- Respetar la confidencialidad de carpetas, trabajos y archivos de otros
- Aprender y observar las leyes de copyright

Cualquier actividad que no cumpla con estas reglas generales puede provocar la pérdida de acceso, así como otras medidas disciplinarias ó legales.

Acuerdo de Usuario y Formulario de Permiso De Los Padres

Como usuario de la red informática de la escuela, acepto cumplir con las reglas mencionadas arriba – comunicarse a través de la red de manera confiable, respaldando todas las leyes y restricciones revelantes.

Firma de Estudiante _____ Nombre de Estudiante _____

Fecha de Hoy _____ Fecha de Nacimiento _____ Grado _____

Como padre/guardiante del estudiante que firma arriba, doy permiso a que mi hijo/a accede a servicios informaticos en red como correo electronico e internet. Entiendo que las personas y las familias pueden ser responsables de cualquier

Poliza de uso aceptable de la computadora de la Conferencia de la Unión del Pacífico

comportamiento inapropiado. Entiendo que algunos materiales en internet pueden ser cuestionables pero acepto la responsabilidad de trabajar con la escuela en la orientación del uso de internet – establecer y transmitir estándares para que mi hijo/a los siga al seleccionar, compartir o explorar información y medios de comunicación.

Firma de Padre: _____ Fecha: _____

Nombre en letra de molde: _____



2020-2021 Finncial Agreement

Nombre de estudiante/s y grado/s: _____

Iglesía Principal: _____

COSTOS DE MATRÍCULA

Matrícula es \$570 por estudiante por mes, por 10 meses.

Ejemplo: 2 estudiantes = \$1140 al mes; 3 estudeantes = \$1710; 4 estudiantes = \$2280

Cuantos estudiantes asistirán a Saguaro Hills? _____

Multiplicar por \$570: _____

Cuanto dinero vendrá de ótros recursos?

De su iglesia principal? _____

De becas?* _____

Total para el año: _____

Pago Mensual Mínimo: _____

Acepto pagar el monto indicado arriba a Saguaro Hills Seventh-day Adventist Christian School cada mes, por 10 meses, comenzando en Agosto 2020 hasta Mayo 2021. Cada pago vence el día 20 de cada mes. Si el monto acordado no se paga para el día 20, habrá un recargo de \$25. Entiendo que si no puedo hacer los pagos **cada mes a tiempo**, se le puede pedir al estudiante que se retire de la escuela hasta que hagan los arreglos de pago con el comité de financiero.

Fecha

Firma

Nombre en letra de molde

Direccion de correo electrónico

Domicilio

Ciudad

Estado

Codigo Postal

Telefono

* Note, usted es responsable de el costo restante si la beca no es aprobada para el estudiante.



Consentimiento Para Filmar, Video ó Fotografía

Saguaro Hills Seventh-day Adventist Christian School

Yo, _____ por lo presente doy mi consentimiento
nombre en letra de molde de padre/guardiante

para que _____ sea filmado y/o grabado y/o
nombre del estudiante

fotografiado/a por parte de la escuela ó del personal de la conferencia, y/o otros estudiantes durante el año escolar de 2020-2021 para el proposito:

- Publicaciones de escuela/conferencia
- Sito/s web de escuela/conferencia
- Los medios de comunicación para noticias escolares
- Trabajos de clase y/o exhibición en la clase

Tambien entiendo que yo ni mi hijo/a tenemos derechos a ninguna compensación de tales actividades.

Firma de padre/guardiante

Fecha



Lista de tarifas 2020-2021

\$50 Tasa de solicitud	por estudiante	si se registró previamente antes del 1 de mayo de 2020
\$75 Tasa de solicitud	por estudiante	si se registró previamente antes del 1 de junio de 2020
\$100 Tasa de solicitud	por estudiante	si se registró después del 1 de junio de 2020

Las solicitudes no serán consideradas hasta que se pague una tarifa no reembolsable.

\$570 matrícula mensual vence el 20 de cada mes

La matrícula debe pagarse en su totalidad cada mes, a menos que se hayan hecho arreglos previos con el Comité de Finanzas. Si el monto acordado no se paga antes del día 20 de cada mes, habrá un recargo de \$ 25 por niño, por mes.

Consulte la documentación adjunta de Costos de matrícula para conocer el monto adeudado.