

Entry Date _____
 Application Date _____/Time _____

New Horizon School for the Performing Arts
 446 East Broadway Rd. Mesa, Arizona 85204
 480 655-7444 fax: 480 655-8220
www.nhorizon.net

05/05/20

**USO DE OFICINA SOLAMENTE:
 STUDENT ENROLLMENT CHECKLIST**

Last Name			First Name			Middle Name			
Birth Date			Gender M / F	Grade	Phone numbers: Mother and Father		SAIS ID		
Month	Day	Year							
							Date	Parent Initials	
								Registrar Initials	
1 Tour the School / View School DVD									
2 Review Parent Student Handbook with Registrar									
3 BRING: The office will make copies and return the originals									
Birth Certificate									
Shot Records (6th Graders / 11+year olds) Need MCV4 / TDAP									
4 FORMS									
Student Enrollment Card/Education Information									
McKinney-Vento Eligibility									
Medical Information Special Need Survey/ IEP									
Chickenpox (Varicella) Disease / Shot									
FREE Immunization Clinics Information page									
6th Grade or 11 year olds shots needed for compliance with the LAW									
Language Survey / PHLOTE									
AZ Residency Documentation									
To and from school list/ walking /parent pick up / Daycare van									
Policy: Parent – Teacher- Student Compact									
Policy: Acceptable Use of School and Personal Electronic Services									
Supply List									
NH Dress Code									
Violin Strings Agreement (4 th – 6 th Grade)									
Student Record Request									
Medical Record Request									
T-Shirt Order Forms									
State Lunch Application									
5 STUDENT ALERTS - Custody, Guardianship, and Protection orders or others									
6 PAYMENTS									
							Amt. Paid		
School uniforms: Qty ordered _____ \$Paid cash _____ Receipt # _____									
NO uniforms will be ordered unless paid in full.									
OFFICE USE ONLY									
1. Make student cum folder for new student.									
2. Put student on all attendance records and assign passcodes.									
3. Enter data on School Master and One Call Now									
4. New Student Check Sheet – Testing, 45 Day Screening & follow as outlined.									

Fecha de Entrada _____
 Forma con 2 lados

New Horizon School for the Performing Arts
 446 East Broadway Rd. Mesa, Arizona 85204
 480 655-7444 fax: 480 655-8220
www.nhorizon.net

05/06/20

Informacion del Estudiante/Tarjeta de Inscripcion

Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Genero Hombre / Mujer		Grado		SAIS ID	
Fecha de Nacimiento Mes, Dia, Año		ESTADO de Nacimiento		PAIS de Nacimiento	
Direccion				Numero de Casa #	
Ciudad		Estado		Codigo Postal	
				# de celular del estudiante uno: (_____) _____	
Madre/Guardian Legal- Primero, Segundo, Apellido			Padre/ Guardian Legal- Primero, Segundo, Apellido		
Direccion			Direccion		
Ciudad		Estado		Codigo Postal	
Ciudad		Estado		Codigo Postal	
# de Cel		Correo Electronico		# de Cel	
				Correo Electronico	
# de Trabajo		Empleador		# de Trabajo	
				Empleador	

INFORMACION DE EDUCACION

Nombre de la Escuela Anterior			Ultimo Grado Completado		
Ciudad		Estado		Codigo Postal	
			Ultimo Dia de Asistencia		
El estudiante alguna ves a sido SUSPENDIDO de la Escuela? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si					
El estudiante alguna ves a sido EXPULSADO de la Escuela <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si					
SI la respuesta es SI, nombre de la escuela, ciudad, estado, y fecha de la ofensa y explicación					
Yo, el Padre / Guardian Legal certifico con mi firma y fecha que la informacion es verdadera y correcta. Despues de que recibamos los archivos de la escuela anterior o de cualquier otra escuela que su estudiante asitio y nos damos cuenta que su hijo/a SI a sido SUPENDIDO O EXPULSADO de la escuela su Estudiante cera dado de baja de la ecuela New Horizon School for the Performing Arts.					
Padre/Guardian Legal				Fecha	

TRANSPORTACION DEL ESTUDIANTE

Antes de Escuela <input type="checkbox"/> Camina Solo <input type="checkbox"/> Camina c/ Adulto _____ <input type="checkbox"/> Guarderia <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Transportacion Publica					
Despues de Escuela <input type="checkbox"/> Camina Solo <input type="checkbox"/> Camina c/ Adulto _____ <input type="checkbox"/> Guarderia <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Transportacion Publica					
Nombre de la Guaderia _____		Direccion _____		# de Tel. _____	

Cuestionario de Elegibilidad para McKinney Vento – 42 U.S.C. 11435

Este cuestionario esta diseñado para hacer frente a las ley de McKinney-Vento, Title X, Parte C de No Child Left Behind (Ningun Niño se Quede Atrás). Si tiene preguntas favor de comunicarse con la Coordinadora en la Escuela.

Apellido del Estudiante

Primer Nombre

Segundo Nombre

El Estudiante Vive Con

- Padres(s) / Tutor Legal
- Un adulto que no es el padre/ tutor legal
- Ningun adulto, el estudiante es un menor no acompañado

El Estudiante

- Vive en casa propia, casa o apartamento alquilado
- Vive con amigos o familiares remporalmente
- Vive en una casa compartida con una o mas familias temporalmente
- Vive en un motel/hotel
- Vive en un refugio (Violencia Domestica, Emergencia o Unidad de Vivienda de Transicion)
- Vive en un coche, parque, zona de campamento o lugar publico
- Vive en un lugar sin instalaciones adecuadas (no hay agua corriente, calefaccion o electricidad)
- Se mueve de un lugar a otro

Es el arreglo de vivienda del estudiante temporal? No Si

Si la respuesta es SI:

- El arreglo es debido a la perdida de vivienda, juicio hipotecario, dificultades financieras o razon similar?
- Esta el estudiante en una colocacion en hogares de crianza temporal o en espera de servicios de cuidado de crianza?
- Es la vivienda actual deficiente o considerada inadecuada?

Nombre de la Madre o Tutor Legal

Nombre de Padre o Tutor Legal

Firma de Padre o Tutor Legal

Fecha

Office Use Only	School Liaison Signature	Date
-----------------	--------------------------	------

Informacion Medica/Cuestionario de Nececidades Especiales

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
----------	---------------	----------------

HISTORIAL MEDICO

<input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> ADD <input type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Desorden Sanguineo <input type="checkbox"/> Varicela <input type="checkbox"/> Transtorno Convulsivo <input type="checkbox"/> Fibrosis Quistica <input type="checkbox"/> Medicamento Diario <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Depresion <input type="checkbox"/> Uso de Drogas <input type="checkbox"/> Dolor de Oidos/Infecciones <input type="checkbox"/> Transtorno de la Alimentacion/Peso	<input type="checkbox"/> Eczema <input type="checkbox"/> Problemas Emocionales <input type="checkbox"/> Desordenes Endocrinos <input type="checkbox"/> Epilepsia/Convulsiones <input type="checkbox"/> Transtornos de Gastroenterologia <input type="checkbox"/> Sarampion <input type="checkbox"/> Transtorno Genitourinario <input type="checkbox"/> Lesion Craneal <input type="checkbox"/> Problemas con los Oidos <input type="checkbox"/> Dolor de Oido Frecuente <input type="checkbox"/> Tubos en los Oidos <input type="checkbox"/> Perdida de Audicion <input type="checkbox"/> Aparato para Oir	<input type="checkbox"/> Problemas con el Corazon <input type="checkbox"/> Hipertension <input type="checkbox"/> Problemas con los Riñones <input type="checkbox"/> Muscular/Skeletalico <input type="checkbox"/> Desorden Neurologico <input type="checkbox"/> Migrañas <input type="checkbox"/> Desorden Neuromuscular <input type="checkbox"/> Operaciones/Cirugias <input type="checkbox"/> Restriccion para Educacion fisica <input type="checkbox"/> Discapacidad Fisica <input type="checkbox"/> Neumonia	<input type="checkbox"/> Scoliosis <input type="checkbox"/> Problemas con el Habla <input type="checkbox"/> Faringitis Estreptococica <input type="checkbox"/> Transtorno de Celulas Falciformes <input type="checkbox"/> Tuberculosis/ Contacto <input type="checkbox"/> Problemas con la Vision/Hojos <input type="checkbox"/> Perdida de la Vision <input type="checkbox"/> Lentes/Contactos <input type="checkbox"/> Deficiencia de Color <input type="checkbox"/> OTRO _____
--	--	--	---

El estudiante actualmente recibe medicina a diario? No Si Especifique:
 (LOS ESTUDIANTES NO PUEDEN CARGAR CON ELLOS MEDICAMENTOS CON O SIN RECETA A LA ESCUELA)

HISTORIA DEL COMPORTAMIENTO

Se come las Uñas	No	A veces	Siempre	Prefiere Jugar solo/a	No	A veces	Siempre
Dificultad para Dormir	No	A veces	Siempre	Inquieto/Hyperactivo	No	A veces	Siempre
Pelea con los Demas	No	A veces	Siempre	Se Chupa el Dedo	No	A veces	Siempre
Llora Frecuentemente	No	A veces	Siempre	Hace Berinches	No	A veces	Siempre
Pesadillas	No	A veces	Siempre	Rechina los Dientes	No	A veces	Siempre
Mala Coordinación	No	A veces	Siempre	Moja la Cama	No	A veces	Siempre
Malos habitos para Comer	No	A veces	Siempre				

El Estudiante esta recibiendo tratamiento para algun problema medico, fisico, emocional o psicolog? No Si Especificar:

CUESTIONARIO DE NECECIDADES ESPECIALES

La Escuela New Horizon School no tiene una Enfermera en el sitio, tratamos lastimaduras menores o llamamos al 911 si es necesario.

<input type="checkbox"/>	No tiene Historia de Problemas Medicos Significantes.
<input type="checkbox"/>	Tiene Defectos de Nacimiento o Discapacidad del Desarrollo. (Ex: Espina Bifida, Retraso Mental, Sindrome de Down)
<input type="checkbox"/>	Toma medicinas que quizas tengan que ser monitoreadas o administradas en la escuela.. (Ex: topical, inyectable, oral, inhaladas, o medicina rectal)
<input type="checkbox"/>	Ha estado o esta bajo el cuidado de un doctor por alguna condicion medica significativa. (Ex: convulsiones, diabetes, usa oxigeno, tubo gastrointestinal, traqueotomia, reaccion alergica aguda)
<input type="checkbox"/>	Tiene Discapacidad Fisica Importante . (Ex: usa aparatos ortopedicos o silla de ruedas; tiene discapacidad con la vision o audicion)
<input type="checkbox"/>	Requiere que se hagan procedimientos especiales de salud durane la escuela. (Ex: cateterizacion intermitente, succion alimentacion por sonda, percusion)
<input type="checkbox"/>	Requiere equipo medico especial en la escuela. (Ex: tanque de oxigeno, Sondas para alimentacion, maquina de succionamiento, nebulizador de bajo volumen [svn])
<input type="checkbox"/>	Tiene problemas medicos significativos que podrian afectar su salud en la escuela.
<input type="checkbox"/>	Tiene algun problema con el comportamiento que pueda impactar el desempeño en la escuela.
Si mi hijo/a tiene fiebre o dolor de cabeza, el personal tiene permiso de administrar Tyleno o Ibuprofeno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

 Primer/Segundo nombre de la Madre o Guardian Legal

 Primer/Segundo nombre del Padre o Guardian Legal

 Firma de Padre o Guardian Legal

 Fecha

Verificacion de Enfermedad o Vacunas de la Varicela, Viruela

Apellido del Estudiante

Primer Nombre

Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento: Mes _____ Dia _____ Año _____

Estimado Padre, Empesando en el año escolar 2005-2006, los estudiantes que entraran a guaderia, prescolar, kinder, 1ro y 7 grado seran requeridos a mostrar prueba de que recibieron la vacuna de la Viruela (Varicela) o el historial de que ya tuvo la enfermedad. El Departamento de Servicios de la Salud de Arizona (ADHS) siguiendo las reglas del Departamento de Control y Prevencion (CDC) requiere cumplir con las reglas acerca de la vacuna

Porfavor revise el expediente de su estudiante y marque la respuesta correcta, despues traiga esta carta a la escuela con la Cartilla de Vacunas. Entregelo antes de empezar el año escolar 2017-2018.

___ Si, mi estudiante ha tenido la Varicela (viruela). Mes _____ Año _____

___ Si, mi estudiante ha tenido la Vacuna de la Varicela (viruela)* Fecha _____

___ No, mi estudiante no ha tenido la Varicela (Viruela)

___ No, mi estudiante no ha tenido la Varicela (Viruela) TAMPOCO a recibido la Vacuna.*

Porfavor obtenga la vacuna inmediatamente. Si necesita vacunas, favor de contactar a su Doctor o Informacion y Referencia de la Comunidad al 602-263-8856, 800-352-3792 o encuentrelo end la pagina de internet www.cirs.org. Pregunte por los folletos de clinicas GRATIS en el area de su Escuela.

*Porfavor tenga en cuenta que las Formas de liberación de vacuna de exención de los años anteriores no incluyen la vacuna de la Varicela/Viruela. Por favor comuníquese con la Ofician de Salud de la Escuela para que le den las formas apropiadas.

Si usted tiene una forma archivada con la escuela de su estudiane, tenga encuesta que con la nueva ley este requerimiento es necesario y usted tiene que completar esta forma y traerla a la oficina de la escuela. Gracias por su cooperacion.

Primer Nombre / Apellido de la Madre o Guardian Legal

Primer Nombre/Apellido del Padre o Guardian Legal

Firma de Padre o Guardian Legal

Fecha

INFORMACION DE CLINICAS GRATIS

Mesa Immunization Clinic

635 E Broadway Rd.
(Broadway and Olive)
Mesa, 85204
Lunes, Martes, Miercoles, y Viernes (cerrado el Jueves)
8:00am -5:00 pm
Cerrado para Lonche de 12:30-1:30 pm
Para Informacion llame al 602-506-6767

Mesa Fire Department

Fiesta Mall
1455 W Southern Ave (down stairs next to Macy's)
Mesa, 85202
2do Miercoles de cada mes 5:00-7:00 pm
Para Informacion llame al 480-644-3459

Apache Junction Clinic

575 N. Idaho St., # 301
Apache Junction, AZ 85219
Mie-Sab 8am-6pm
Para Informacion llame al 1-866-960-0633

Kid Shots at Mesa Fire Station # 217

10434 E Baseline Road
Mesa, AZ 85212
2^{do} Martes de cada mes 3:30-5:30 pm
Para Informacion llame al 480-728-3777

Vacunas Necesarias 6to Grado o 11 años de Edad

Todos los de 11 años de Edad o cualquier estudiante que valla a entrar al 6to grado
Tiene que tener verificacion antes del 27, 2017

LA LEY CARTILLA DE VACUNAS ACTUALIZADA

Estimados Padres:

Es por ley que los estudiantes que estan en 6to grado o que tienen 11 años de edad necesitan tener 2 vacunas, que son reportadas al Departamento de Inmunizaciones del Estado.

Traiga a la Escuela la cartilla de vacunas que muestran las fechas en que estas vacunas fueron administradas. Necesitamos la cartilla antes del 17 de Julio, 2018. Todos los niños de 11 años y cualquier estudiante que ingrese al sexto grado deben tener las siguientes inmunizaciones en sus archivos de la oficina de los estudiantes antes del primer día de clases.

Las Vacunas son:

1. MCV4 Meningococcal Conjugate (Meningitis)
2. Tdap Tetanus, Diphtheria, Pertussis (Tetano, difteria, tos ferina)

Clinicas de Inmunizacion Gratuitas:

Roosevelt Clinic
1645 E. Roosevelt St.
Broadway)
Phoenix, AZ 85006
(enfrente de la calle de Ranch Market)
602-506- 8815
602-839- 2289

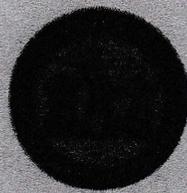
Mesa Immunization Clinic
635 E. Broadway Rd. (Olive street y
Mesa, AZ 85204
480-834- 2660

Mesa Fire Department
Fiesta Mall
1455 W. Southern Ave.(abajo al lado de Macy's)
Mesa, 85202
480-644- 3459

Kid Shots at Mesa Fire Department
10434 E. Baseline Rd.
Mesa, AZ 85212
480-728- 3777
2nd Martes de cada mes 3:30pm-5:30pm

Apache Junction Clinic
575 N. Idaho St. #301
Apache Junction, AZ 85219
Mie-Sab 8am - 6pm
1-866- 960-0633

Jann Wyler
Administrator



Arizona Department of Education

Office of English Language Acquisition Services

Encuesta sobre el Idioma en el Hogar

La escuela utiliza las respuestas a esta Encuesta del idioma del hogar (HLS) para proporcionar los programas y servicios educativos más apropiados para el estudiante. **Las respuestas que aparezcan a continuación determinarán si un estudiante tomará la Evaluación de aprendices del idioma inglés de Arizona (AZELLA).** Responda a cada una de las tres preguntas con la mayor precisión posible. Si necesita corregir alguna de sus respuestas, esto debe hacerse **antes** de que el estudiante tome el Examen AZELLA.

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

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

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

Nombre del estudiante _____	Distrito _____
Fecha de nacimiento _____	Núm. de identificación _____
Firma del padre o tutor _____	SSID _____
Distrito o Charter _____	Fecha _____
Escuela _____	

Please provide a copy of the Home Language Survey to the EL Coordinator/Main Contact on site. In AzEDS, please enter all three HLS responses.

Preguntas en conformidad con (R7-2-306(B)(1),(2)(a-c) del Código Administrativo de Arizona. (Revised 01-2020)

Formulario de Documentacion de Residencia de Arizona

Apellido del Estudiante

Primer Nombre

Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento: Mes _____ Dia _____ Año _____

Nombre de la Madre o Guardian Legal

Nombre del Padre o Guardian Legal

Como Padre / Guardian Legal del estudiante mencionado arriba, atestigo que soy un residente de el Estado de Arizona y como prueba de esta certificacion presento la documentacion siguiente.

La documentacion que presente tiene que tener su nombre, direccion o descripcion fisica del la propiedad donde el estudiante reside. Usted tiene que presentar una de las cosas de abajo.

___ Factura de Agua, Luz, Cable o Telefono

___ Documentos de Propiedad Inmobiliaria o de Hipoteca

___ Contrato de Arrendamiento

Nombre de la Madre o Guadian Legal

Nombre del Padre o Guardian Legal

Firma de Padre o Guardian Legal

Fecha

A la Escuela / De la Escuela

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
Fecha de Nacimiento	Genero M/F	Grado	Numero de Telefono

Antes de Escuela

- Camina Solo Comentarios: _____
- Camina con Adulto Comentarios: _____
- Carro Comentarios: _____
- Transportacion Publica Comentarios: _____
- Guarderia

Nombre: _____

Direccion: _____

de Telefono: _____

Despues de Escuela

- Camina Solo Comentarios: _____
- Camina con Adulto Comentarios: _____
- Carro Comentarios: _____
- Transportacion Publica Comentarios: _____
- Guarderia

Nombre: _____

Direccion: _____

de Telefono: _____

Nombre y Apellido de la Madre o Guardian Legal

Nombre y Apellido del Padre o Guardian Legal

Firma de Padre o Guardian Legal

Fecha

Solicitud de Archivos del Estudiante
 ARS15-828 F, 15-829, 15-741, 15-766

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento Mes, Dia, Año	Genero Hombre Mujer	Grado
		SAIS ID
Nombre de la Escuela Anterior:		Numero de Telefono de la Escuela Anterior:
Direccion de la Escuela Anterior Ciudad y Codigo Postal		# de Fax de la Escuela Anterior:
Grados Asistidos: Headstart Pre-K K 1 2 3 4 5 6		

Yo autorizo a la escuela / distrito mencionado arriba para que entregue los siguientes registros a la Escuela New Horizon School for the Performing Arts. Todos los datos son confidenciales y se mantendran como tal.

Educational Cumulative Files

- Permanent Record Card
- Birth Certificate
- Immunizations
- Proof of Residency
- Attendance Records
- Grades/Report Card
- Standardized Testing/Assesment Results
- Discipline Records
- Expelled or Suspended information
- Withdraw Form

Special Education

- IEP
- Psychological Evaluation

PHLOTE

- ELL/ELD
- AZELLA Scores

Health/Medical Records

Legal Documents

- Custody
- Restraining Orders

Nombre de la Madre _____	Fecha
Nombre del Padre _____	
Firma del Padre o Guardian _____	

Office Use Only	Records Request Sent	Records Received
------------------------	-----------------------------	-------------------------

**Solicitud de Registros Medicos
Medical Records Request**

Fecha de Hoy _____

**Yo, el Padre / Tutor Legal autorizo y le pido que dé una copia de los expedientes médicos
a:**

**New Horizon School for the Performing Arts
446 E. Broadway Rd. Mesa, AZ 85204
480 655-7444 fax: 480 655-8220**

Please scan the records and send them to: Linda King lindateam@nhorizon.net

Or fax the records to : New Horizon School fax: 480 655-8220

Or if you prefer mail them to the above address

Archivos seran Liberados de:

Records to be released from:

Nombre del Doctor y Instalacion o Hospital _____

Direccion, Ciudad, Codigo Postal _____

Numero de Telefono _____ Numero de Fax _____

Archivos que van hacer Liberados (Records to be released): _____ Cartilla de Vacunas _____ Otro (Other)
(specify what is needed) (Immunization Record) (specify what is needed)

Nombre del Paciente: _____
Primero Segundo Apellido

Fecha de Nacimiento del Paciente: _____
Mes Dia Año

Madre/Guardian Legal : _____
Primero Segundo Apellido

Padre/Guardian Legal: _____
Primero Segundo Apellido

Direccion de Padres: _____
Direccion Ciudad Codigo Postal

Relacion al Paciente _____

Primer Nombre y Apellido de la Madre

Primer Nombre y Apellido del Padre

Firma del Padre o Guardian Legal

Fecha

Los Maestros deben:

- o Enseñaran de acuerdo con los Estándares Universitarios y de Preparación Profesional.
o Reconoceran los estilos individuales de aprendizaje/necesidades y ajustaran sus metodos de enseñanza de acuerdo.
o Mantendran evaluaciones y registro precisos.
o Se comunicaran con los padres de una manera consistente.
o Evaluaran semanalmente y cada trimestre la estudiante en Lectura, Matematicas, Escritura y Tecnologia.
o Pediran una reunion con los padres para academicos o comportamiento.

Los Padres Deberan:

- o Mandaran a sus estudiantes temprano a la escuela
o Mandaran a su hijo con Lonche de la Casa, si el estudiante llega despues de las 8:45AM.
o Reportar a la oficina a las 8:30 o antes si su estudiante va a faltar a la escuela.
o Pagar por los lonches los lunes para la semana completa, si su estudiante no recibe lonche gratis.
o Revisaran la carpeta de tarea diariamente
o Leer la Carta semanal y la hoja de tarea que esta en la carpeta del estudiante.
o Poner Iniciales en el area de comportamiento y lectura
o En la parte de atras del Calendario de Disciplina se encuentra el registro de Lectura, llenelo diariamente.
o Firme y regrese todas la hojas ROJAS, AZULES o notas para padres al siguiente dia.
o Ponga al estudiante de 4to, 5to, o 6to grado a practicar el Violin diariamente, firme y regrese el registro de practica
o Asegurese que el estudiante tenga un sitio designado para hacer las tareas.
o Asegurese que su estudiante haiga hecho su tarea.
o El trabajo que no terminen en la clase cera mandado a casa y tendran que regresarlo al dia siguiente.
o Cuando el estudiante falte a clases se les mandara una carpeta ROJA.
o Se Comunicaran con los maestros respect a cualquier preocupacion referente a lo academico y comportamiento.
o Tendran que asistir a tiempo a las Conferencias de Padres.
o Venir y traer a todas las Obras requeridas.
o El bienestar es muy importante. Si manda el lonche del hogar asegurese que es sano, y que no tenga azúcar.
o Mantenga todos los documentos y registros actualizados para el archivo del estudiante
o Notificar a la secretaria de la escuela si hay algún cambio en su casa, trabajo y información de contactos
o Los estudiantes con teléfonos celulares deben mantenerlos apagados y en su mochila todo el día y asta que estén fuera del campus.

Los Estudiantes Deberan:

- o Siga la regla de la escuela, sea considerado, honesto, respete la autoridad y respete a sus compañeros
o Hacer el trabajo asignado en la clase.
o Dele apoyo a sus padres al levantarse temprano y estar listo para la escuela
o Venir a la escuela con su uniforme escolar limpio.
o Esforzarse en aprender, ser lo mejor que se pueda ser, y terminar todo su trabajo a tiempo.
o Estar preparado y traer su "Carpeta de Tarea" cada dia de Lunes - Viernes con la tarea completa, iniciada por el padre, y todos los materiales requeridos en la clasE
o No Interrumpir el ambiente de aprendizaje de la escuela.

Padres y Estudiantes: Cumplirán con la poliza de ELECTRÓNICOS Y TELÉFONOS CELULARES de la escuelas

Los teléfonos celulares y los electrónicos personales no pueden ser utilizados en la escuela o en cualquier función relacionada con la escuela. Si su estudiante trae un teléfono celular u otro electrónico estos artículos DEBEN permanecer en la mochila de los estudiantes o en la Oficina. La escuela NO es responsable de artículos perdidos, dañados o robados.

Derecho de Saber de los Padres Resumen y Curriculum de todos los empleadores estan disponible en la oficina de la escuela. Si quiere una copia de El Curriculum en la oficina hay una forma que tiene que llenar. El estudiante tiene que estar INSCRITO en la escuela antes de que cualquier informacion sea Publicada y aprovada por la administracion.

Yo y Mi Estudiante hemos leído y entendemos

Manual de Padres/ Estudiantes y El Compacto entre Padres - Maestros - Estudiantes y las Reglas y Estandares de la Escuela.

Al firmar esto Yo reconosco quee he tenido la oportunidad de hacer preguntas, leer y entender El Manual de Padres - Estudiante y el Pacto de Padres- Maestros-Estudiante.

Firma del Maestro _____ Fecha _____ Grado _____
Nombre del Estudiante _____ Fecha _____ Grado _____
Madre/Guardian Legal _____ Fecha _____
Padre/Guardian Legal _____ Fecha _____
Firma del Padre _____ Fecha _____

Agreement Required for Each Student

POLIZA: USO ACEPTABLE DE SERVICIOS ELECTRONICOS ESCOLARES Y PERSONALES

Adoptada Octubre 1, 2015

El uso aceptable de los servicios de informacion electronica (EIS) requiere que use estos recursos en acuerdo con las siguientes normas y para apoyar las metas educacionales de New Horizon School for the Performing Arts. El usuario debe: usar los servicios para propósitos educacionales solamente.

- Estar de acuerdo en no subir, publicar, y mostrar o bajar cualquier material inapropiado, incluyendo el material que es infamativo, abusivo, obsceno, profanado, relacionado con gangas, amenazas sexuales, ofensas raciales o ilegales
- No atreverse a lastimar el programa, modificar sin la aprobación de un administrador, obtener acceso al Sistema del distrito, destruir memoria, o interferir con el Sistema de seguridad.
- Notificar al director de la administración si la contraseña es perdida o robada, o si hay alguna razón para creer que alguien tuvo acceso no autorizado al Sistema.
- No usar la red de una manera que moleste a la red de otros.
- Entienda que los correos electrónicos en la red no son considerados totalmente seguros o privados.
- No compartan direcciones o números de teléfonos personales en el Sistema.
- No use el EIS para hacer compras no autorizadas o conducir negocios que no sean aprobados
- Siga todas las regulaciones de derechos al autor, de manera que no copie de forma ilegal los sistemas.
- Siga todas las pólizas de la escuela y el Manual de Padre/Estudiante.

El uso de computadoras en New Horizon School for the Performing Arts es un privilegio, no un derecho. Cualquier acción puesta en este documento o determinada por el administrador de sistema referente a la red que no sea apropiada tiene consecuencias. Dependiendo de la seriedad de la ofensa es un privilegio, no un derecho. Cualquier acción puesta en este documento o determinada por el administrador de sistema referente a la red que no sea apropiada tiene consecuencias. Dependiendo de la seriedad de la ofensa del usuario, las consecuencias administradas serán estipuladas por el manual de New Horizon School for the Performing Arts, y serán seguidas por las leyes aplicables.

Yo entiendo y seguire los terminos mencionados junto con las polizas aceptables, y usare las computadoras y recursos electronicos solamente en cosas relacionadas con la escuela. Tambien comprendo que cualquier violacion de este acuerdo no es etico y puede constituir a una ofensa criminal y puede resultar en la responsabilidad civil hacia mis padres/tutor legal y a mi mismo si soy menor de diez y ocho años (18). Si cometo alguna violacion, soy responsable de las consecuencias de la escuela y el codigo del distrito disciplinario y de la ley federal estatal.

Es responsabilidad del estudiante seguir las reglas de la escuela, las ordenes de los maestros y los procedimientos y reportar cualquier uso inapropiado o mal uso del material al personal de la escuela. El uso de la tecnología, la red y el internet no crea ninguna expectativa de privacidad. New Horizon School for the Performing Arts se reserve el derecho de buscar y/o monitorear cualquier información, creada, accedida, enviada, recibida y/o guardada en cualquier formato por el estudiante en cualquier equipo escolar. Al firmar abajo usted está indicando que entendió y está de acuerdo de seguir las pólizas del distrito y de la escuela.

ELECTRONICOS Y TELEFONOS CELULARES

- Celulares y electrónicos personales no se pueden en el campus escolar o durante cualquier función relacionada con la escuela. Si su estudiante trae un celular o un electrónico estos artículos TIENEN que permanecer en su mochila. La escuela NO ES RESPONSABLE por artículos perdidos, dañados, o robados que el estudiante traiga a la escuela.

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____

Nombre y Apellido de la Madre: _____

Nombre y Apellido del Padre: _____

Firma del Padre o Guardian Legal_____
FechaEste acuerdo se aplicará durante la duración de la inscripción de su hijo en New Horizon School for the Performing Arts.

FECHA LIMITE PARA ORDENAR UNIFORMES ES JULIO 13-17, 2020

El proximo pedido de Uniformes sera a finales de Octubre, 2020

TODAS las Camisetas \$8.00 cada una

- Al menos UNA camiseta RED New Horizon \$8.00
- Pantalones/ Shores disponibles para ordenar (tamaños de niños-\$6.00; tamaño de adulto-\$8.00)
 Los Pans o shores Azul Marino se pueden conseguir en Walmart, Target, Amazon.

PRIMER NOMBRE DE ESTUDIANTES _____ APELLIDO _____ GRADO _____

NOMBRE DE PADRES _____ # DE TELEFONO _____ EMAIL _____

PLAYERA ROJA

TALLAS DE NIÑO

Chico 6/8 Qty: _____	Mediano 10/12 Qty: _____	Grande 14/16 Qty: _____	Qty	Costo \$
-------------------------	-----------------------------	----------------------------	-----	-------------

PLAYERA AZUL

TALLAS DE NIÑO

Chico 6/8 Qty: _____	Mediano 10/12 Qty: _____	Grande 14/16 Qty: _____	Qty	Costo \$
-------------------------	-----------------------------	----------------------------	-----	-------------

PANS - \$6.00

TALLAS DE NIÑO

X-tra Chico (4-5) Qty: _____	Chico (6-8) Qty: _____	Mediano (10-12) Qty: _____	Grande (14-16) Qty: _____	Costo \$
---------------------------------	---------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------

SHORTS TIPO BASKETBALL - \$6.00

X-tra Chico (4-5) Qty: _____	Chico (6-8) Qty: _____	Mediano (10-12) Qty: _____	Grande (14-16) Qty: _____	Costo \$
---------------------------------	---------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------

PLAYERA ROJA

TALLAS DE ADULTO

Chico Qty: _____	Mediano Qty: _____	Grande Qty: _____	Qty	Costo \$
---------------------	-----------------------	----------------------	-----	-------------

PLAYERA AZUL

TALLAS DE ADULTO

Chico Qty: _____	Mediano Qty: _____	Grande Qty: _____	Qty	Costo \$
---------------------	-----------------------	----------------------	-----	-------------

PANS - \$8.00

ADULT SIZES

Chico Qty: _____	Mediano Qty: _____	Grande Qty: _____	Qty	Costo \$
---------------------	-----------------------	----------------------	-----	-------------

SHORTS TIPO BASKETBALL - \$8.00

X-tra Chico (4-5) Qty: _____	Chico (6-8) Qty: _____	Mediano (10-12) Qty: _____	Grande (14-16) Qty: _____	Costo \$
---------------------------------	---------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------

Firma de padre/guardian _____

Total a pagar \$ _____ (EFECTIVO SOLAMENTE)
 fecha de la Order _____

Office Use Only	Date	Receipt #	Staff Initials	Signature:	Received	Date:
--------------------	------	-----------	-------------------	------------	----------	-------