



AGUA FRIA UNION HIGH SCHOOL DISTRICT #216  
**APLICACIÓN DE MATRÍCULA ABIERTA**  
 AÑO ESCOLAR 2024 - 2025  
*(Presente esta solicitud en la escuela solicitada)*

Nuevo  
 Continuo

Nombre del Estudiante (Apellido) \_\_\_\_\_ (Nombre) \_\_\_\_\_  
 Grado que entra en el Año Escolar 2024-25 \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
 Teléfono Casa \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 Nombre de los Padres (Apellido) \_\_\_\_\_ (Nombre) \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**El estudiante arriba mencionado:**       Reside fuera del Distrito de Agua Fria Union High School  
 Reside dentro del Distrito de Agua Fria Union High School

**¿Qué escuela atiende ahora su hijo/a o dónde está designado/a a atender el próximo año?**  
 Escuela \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

Marque la escuela solicitada:       Agua Fria     Desert Edge     Millennium     Verrado     Canyon View

**¿Ha participado el estudiante o planea el estudiante atender alguno de los programas especializados abajo indicados?**  
 \_\_\_\_\_ Sí *(por favor marque todo lo que corresponda)*      \_\_\_\_\_ No

- \_\_\_\_\_ JROTC: Ciencias Aeroespaciales ..... Agua Fria High School
- \_\_\_\_\_ Construcción ..... Agua Fria High School
- \_\_\_\_\_ Academia de Emprendimiento ..... Agua Fria High School
- \_\_\_\_\_ Conservatorio de Artes ó Diseño ..... Desert Edge High School
- \_\_\_\_\_ Programa de Ciencias Agrícolas (indique 1ª ó 2ª elección) ..... Desert Edge High School
- \_\_\_\_\_ Programa de Ciencias de la salud ..... Canyon View High School
- \_\_\_\_\_ Programa de Ciencias Agrícolas (indique 1ª ó 2ª elección) ..... Canyon View High School
- \_\_\_\_\_ Programa de Bachiller Internacional ..... Millennium High School
- \_\_\_\_\_ Artes Culinarias..... Millennium High School
- \_\_\_\_\_ Ingeniería ..... Verrado High School

\_\_\_\_\_ Programa de Adquisición de Inglés/Inglés como Segundo Idioma\*      *\*Si es sí, por favor complete el anexo "Programas Especiales."*  
 \_\_\_\_\_ Educación Especial\* (debe proporcionar copia del IEP)      *\*Si es sí, por favor complete el anexo "Programas Especiales."*  
 \_\_\_\_\_ Sección 504\* (debe proporcionar copia del plan 504)      *\*Si es sí, por favor complete el anexo "Programas Especiales."*

**Por favor conteste las siguientes preguntas acerca del estudiante arriba indicado:**

Sí     No      ¿Está el estudiante actualmente expulsado o en el proceso de ser expulsado de cualquier escuela o distrito?

Sí     No      ¿Está el estudiante suspendido o en el proceso de ser suspendido de cualquier escuela o distrito?

Sí     No     N/A      ¿Está el estudiante en cumplimiento con las condiciones impuestas por un tribunal de menores?

**La presentación de los siguientes documentos es requerida para procesar su solicitud:** (Por favor adjunte y marque ✓ cada caja)

- Historial Académico Oficial
- Historial Disciplinario
- Historial de Asistencia

Sí  No

¿Es el estudiante arriba mencionado hijo/a de un empleado del Distrito de Agua Fria Union High School? Nombre del empleado: \_\_\_\_\_

**Nota: Las siguientes condiciones se aplican al AFUHSD programa de matrícula abierta:**

1. La matriculación está sujeta a la capacidad. El Superintendente evaluará anualmente cuanto exceso de capacidad puede existir para aceptar estudiantes con matrícula abierta. La Junta Directiva hará la determinación final de capacidad en diciembre 2023 para el año escolar 2024-2025 tal como se define en la Política JFB de la Junta. La Junta Directiva hará la determinación de capacidad para programas específicos de educación especial que el distrito proveen.
2. Matricular para el año escolar 2024-2025, las aplicaciones de matrícula abierta presentadas en o antes del 19 de enero de 2024 serán procesadas de acuerdo con la Política JFB “Matrícula Abierta” de la Junta. Las aplicaciones presentadas después del 19 de enero de 2024 serán procesadas de acuerdo con la capacidad de cada escuela.
3. Los solicitantes serán notificados el 15 de abril, en cuanto a si el solicitante ha sido aceptado, colocado en una lista de espera dependiendo la disponibilidad de capacidad, o rechazado.
4. El transporte será responsabilidad de los padres o tutor legal (con la excepción de esos estudiantes que tienen el transporte como un servicio relacionado con sus Planes Individualizados de Educación).
5. El proporcionar falsa información en estos documentos puede resultar en denegar la solicitud o revocar la admisión después del proceso debido.
6. La elegibilidad deportiva del estudiante puede ser afectada y sujeta a las regulaciones de la Asociación Inter-escolar de Arizona.

---

Firma del Padre o Tutor Legal

Fecha

---

**SÓLO PARA USO DEL DISTRTO NO**  
**ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA**

---

Student number \_\_\_\_\_ Date stamp \_\_\_\_\_ Filing Date \_\_\_\_\_

Accepted       Placed on waiting list

Denied - Reason:  Insufficient Capacity;

Authorization Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Cc: Counseling Office  
AFUHS Educational Services Office  
Parent/Guardian

**AGUA FRIA UNION HIGH SCHOOL DISTRICT  
#216 APLICACIÓN DE MATRÍCULA ABIERTA  
Anexo #1**

**Nombre del Estudiante:** \_\_\_\_\_

**Nombre de los Padres:** \_\_\_\_\_

**PROGRAMAS ESCOLARES ESPECIALES**

Identifique cualquier programa escolar especial en el que su hijo haya participado o la ayuda especial recibida de personal escolar anterior y cualquier programa o servicio escolar anticipado.

***Mi hijo/a HA participado en o se anticipa que NECESITARÁ participar en el programa(s) o recibir los servicios abajo indicados:***

\_\_\_\_\_ Educación Especial [padres deben proporcionar un IEP actual del estudiante e informe(s) de las evaluaciones];

*Por favor marque todo lo que corresponda:*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Educación Física Adaptada            | <input type="checkbox"/> Terapia Laboral          |
| <input type="checkbox"/> Terapia Logopedia                    | <input type="checkbox"/> Clase auto contenida     |
| <input type="checkbox"/> Apoyo de Recursos                    | <input type="checkbox"/> Vista                    |
| <input type="checkbox"/> Educación Especial Preescolar        | <input type="checkbox"/> Oído                     |
| <input type="checkbox"/> Terapia Física                       | <input type="checkbox"/> Tecnología de Asistencia |
| <input type="checkbox"/> Transporte como servicio relacionado | Otro _____  |

\_\_\_\_\_ Sección 504 [padres deben proporcionar el Plan 504 de Adaptación actual del estudiante]

\_\_\_\_\_ Programa del Desarrollo del Idioma Inglés (ELD)

Otro \_\_\_\_\_