



AGUA FRIA UNION HIGH SCHOOL DISTRICT #216
APLICACIÓN DE MATRÍCULA ABIERTA
AÑO ESCOLAR 2025 - 2026
(Presente esta solicitud en la escuela solicitada)

- Nuevo**
 Continuo

Nombre del Estudiante (Apellido) _____ (Nombre) _____

Grado que entra en el Año Escolar 2025-26 _____ 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 Canyon View Desert Edge Goodyear Millennium Verrado

_____ 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 proceso de ser expulsado de alguna escuela o distrito escolar?
- Sí No ¿Está el estudiante suspendido o en proceso de ser suspendido de alguna escuela o distrito escolar?
(Si es aceptado, el estudiante será colocado en Agua Fria Online hasta la finalización de la suspensión a largo plazo)
- Sí No N/A ¿Está el estudiante cumpliendo con las condiciones impuestas por un tribunal de menores?
- Sí No ¿Es el estudiante mencionado anteriormente hijo o hija de un empleado del Distrito Escolar de Agua Fria Union High School? Nombre del empleado: _____
- Sí No ¿Asistió el estudiante a un programa de avance rápido en el distrito, tomando clases en la preparatoria mientras estaba en 8.º grado? Si es así, por favor comparta la escuela a la que asistió: _____
- Sí No ¿Tiene el estudiante mencionado anteriormente un hermano que sea un estudiante actual y continuo del Distrito? Si es así, por favor incluya el nombre del hermano, su número de identificación de estudiante y la escuela: _____
- Sí No ¿Está la dirección compartida anteriormente basada en un arreglo temporal de vivienda debido a la pérdida de vivienda?
Si respondió Sí o marca alguna de las situaciones de vivienda a continuación, debe presentar el Cuestionario de Residencia Estudiantil de Arizona

<input type="checkbox"/> En un lugar sin ventanas, puertas, agua corriente, calefacción, electricidad o con hacinamiento <input type="checkbox"/> En un refugio/programa de vivienda transitoria <input type="checkbox"/> En un hotel/motel <input type="checkbox"/> Con un adulto que no es un padre o tutor legal	<input type="checkbox"/> Con un amigo o familiar debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o una razón similar <input type="checkbox"/> En un lugar sin refugio (por ejemplo, tienda de campaña, vehículo, edificio abandonado, calles, campamento, parque, estación de autobús/tren) <input type="checkbox"/> Solo, sin un padre o tutor legal
--	--

Las Academias de AFUHSD ofrecen caminos para que los estudiantes exploren carreras de alta demanda y altos salarios, y comprendan la educación, capacitación y credenciales necesarias para alcanzar sus metas profesionales. Por favor, envíe el Anexo #2 para indicar su interés en un camino profesional en la escuela de su elección, si tiene uno.

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Transcripciones Oficiales | <input type="checkbox"/> Interés en el Camino (Anexo #1) |
| <input type="checkbox"/> Registros de Disciplina | <input type="checkbox"/> Cuestionario de Residencia Estudiantil de Arizona (si es necesario) |
| <input type="checkbox"/> Registros de Asistencia | <input type="checkbox"/> Programas Especiales (Anexo #2, si es necesario) |

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 2024 para el año escolar 2025-2026 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 2025-2026, las aplicaciones de matrícula abierta presentadas en o antes del 24 de enero de 2025 serán procesadas de acuerdo con la Política JFB “Matrícula Abierta” de la Junta. Las aplicaciones presentadas después del 24 de enero de 2025 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 DISTRITO 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

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE AGUA FRÍA #216
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ABIERTA
Anexo #1 - Interés en el Camino

Información sobre las Academias del Valle Suroeste, nuestra visión y modelo de preparación profesional, se encuentra en <http://www.aguafria.org/academies>.

Este formulario solo indica su interés en un camino específico, pero no garantiza que habrá un lugar disponible para usted. Si se le otorga inscripción abierta en este campus, pasará por un proceso de selección de camino allí. La selección de caminos ocurre cuando un estudiante se prepara para su segundo año; este formulario es únicamente para recopilar datos.

<p>Agua Fria</p> <input type="checkbox"/> Film & TV Production <input type="checkbox"/> Live Entertainment Production <input type="checkbox"/> Performing Arts <input type="checkbox"/> Visual Arts <input type="checkbox"/> Graphic Design <input type="checkbox"/> Marketing/Entrepreneurship <input type="checkbox"/> Software & App Design <input type="checkbox"/> Construction Technologies <input type="checkbox"/> Sports Medicine <input type="checkbox"/> Air Force JROTC <input type="checkbox"/> Mental & Social Health Technician	<p>Canyon View</p> <input type="checkbox"/> Film & TV Production <input type="checkbox"/> Live Entertainment Production <input type="checkbox"/> Performing Arts <input type="checkbox"/> Visual Arts <input type="checkbox"/> Graphic Design <input type="checkbox"/> Marketing <input type="checkbox"/> Software & App Design <input type="checkbox"/> Sports Medicine <input type="checkbox"/> Medical Assisting <input type="checkbox"/> AgriScience <input type="checkbox"/> Vet Assisting <input type="checkbox"/> Mental & Social Health Technician	<p>Desert Edge</p> <input type="checkbox"/> Film & TV Production <input type="checkbox"/> DEHS Arts Conservatory <input type="checkbox"/> Live Entertainment Production <input type="checkbox"/> Graphic Design <input type="checkbox"/> Marketing <input type="checkbox"/> Software & App Design <input type="checkbox"/> Sports Medicine <input type="checkbox"/> AgriScience <input type="checkbox"/> Law & Public Safety <input type="checkbox"/> Education Professions <input type="checkbox"/> Mental & Social Health Technician
<p>Goodyear</p> <input type="checkbox"/> Film & TV Production <input type="checkbox"/> Performing Arts <input type="checkbox"/> Visual Arts <input type="checkbox"/> Live Entertainment Production <input type="checkbox"/> Graphic Design <input type="checkbox"/> Software & App Design: Coding / ESports <input type="checkbox"/> Sports & Entertainment Marketing <input type="checkbox"/> Network Security <input type="checkbox"/> Sports Medicine <input type="checkbox"/> Medical Assisting <input type="checkbox"/> Mental & Social Health Technician <input type="checkbox"/> Automation & Robotics	<p>Millennium</p> <input type="checkbox"/> Film & TV Production <input type="checkbox"/> Live Entertainment Production <input type="checkbox"/> Performing Arts <input type="checkbox"/> Visual Arts <input type="checkbox"/> International Baccalaureate (IB) - Diploma Option <input type="checkbox"/> Digital Photography <input type="checkbox"/> Graphic Design <input type="checkbox"/> Marketing <input type="checkbox"/> Software & App Design <input type="checkbox"/> Sports Medicine <input type="checkbox"/> Culinary Arts <input type="checkbox"/> Hospitality Management <input type="checkbox"/> Mental & Social Health Technician	<p>Verrado</p> <input type="checkbox"/> Film & TV Production <input type="checkbox"/> Live Entertainment Production <input type="checkbox"/> Performing Arts <input type="checkbox"/> Visual Arts <input type="checkbox"/> Digital Photography <input type="checkbox"/> Graphic Design <input type="checkbox"/> Marketing <input type="checkbox"/> Software & App Design <input type="checkbox"/> Digital Media & Journalism <input type="checkbox"/> Sports Medicine <input type="checkbox"/> Automation & Robotics <input type="checkbox"/> Mental & Social Health Technician

AGUA FRIA UNION HIGH SCHOOL DISTRICT #216

APLICACIÓN DE MATRÍCULA ABIERTA

Anexo #2

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 _____