



# CHAMPION SCHOOLS

WHERE ACADEMICS MEETS ATHLETICS

250 S McQueen Rd. | Chandler, AZ 85225

Office: (480) 664-3379 | Fax: (480) 656-6445

Office Hours: Monday-Thursday 7:30 am – 3:30 pm | Friday 7:30 am - 1:00 pm

School Hours: Monday-Thursday 8:00 am – 3:00 pm | Friday 8:00 am - 12:00 pm

## Requested documents for enrollment:

### ***From parents/ De padres:***

- Proof of Age (i.e. Birth Certificate) | *Prueba de edad* (i.e. *Acta de Nacimiento*)
  - Immunization Card | *Tarjeta de vacunación*
- Parent/Guardian Identification | *Identificación de los padres/tutor*
- Proof of Residency | *Comprobante de domicilio*

### **Documents requested from current/previous school |**

**Documentos solicitados de la escuela actual/anterior:**

*This information does not affect nor is it required for enrollment |*

*Esta información no afecta ni es necesaria para la inscripción.*

- Report Card | *Boleta de calificaciones*
- Attendance Record | *Registro de asistencia*
- Disciplinary Record | *Expediente Disciplinario*

**(If the student does not have any disciplinary records, please request a letter from the school stating so | Si el estudiante no tiene antecedentes disciplinarios, solicite una carta de la escuela que así lo indique.)**

- State Testing Scores (3rd-8th graders) | *Puntajes de las pruebas estatales (3.º a 8.º grado)*
- Special Education Documents | *Documentos de educación especial*
- Custody Court Documentation / *Documentación del Tribunal de Custodia*



2023-2024  
School Year

**Enrollment at Champion Schools**

At Champion Schools, we enroll all eligible pupils who submit a timely application, unless the number of applications exceeds the capacity of a program, class, grade level or building". Champion Schools is an open enrollment school. All students must complete an application/enrollment packet in order to be eligible for enrollment. Any questions or assistance in the application process is provided by school staff. Arizona law requires that students can apply for enrollment based on available classroom space (A.R.S. 15-816.01).

Champion Schools has enrollment procedures that are impartial, equitable and unbiased for enrolling students. We are aware and compliant with all statutes, rules and policies that govern enrollment practices.

Champion Schools does not discriminate on the basis of race, color, national or ethnic origin, religion, gender, disability or age in its hiring and enrollment practices, nor in the administration of any of its programs or activities.

**Charter schools may refuse to enroll students who have been expelled or who are in the process of being expelled from another school (A.R.S. § 15-184(D))**

Received (Office Use Only)

- Student Enrollment Form \_\_\_\_\_
- Medical Consent/Asthma Form \_\_\_\_\_
- Student Media Release Form \_\_\_\_\_
- Military Student Identifier \_\_\_\_\_
- Home Language Survey \_\_\_\_\_
- McKinney Vento Form \_\_\_\_\_
- Immunization Records / Exception Form \_\_\_\_\_
- Arizona Residency Documentation Form \_\_\_\_\_
- Request for Student Records \_\_\_\_\_
- Proof of age/Affidavit in lieu of proof of age \_\_\_\_\_

**Additional optional documents:**

Listed documents that are optional, will not affect student enrollment.

- Report Card \_\_\_\_\_
- Attendance Records \_\_\_\_\_
- Discipline Records \_\_\_\_\_
- Test Scores \_\_\_\_\_
- IEP/SPED Records, if applicable \_\_\_\_\_
- Withdrawal Form \_\_\_\_\_
- 45 Day Screener. Filed on \_\_\_\_\_ by \_\_\_\_\_

<b>*For office use only*</b> Student Name: _____	
Packet Complete: <input type="checkbox"/>	Staff: _____ Date: _____
Enrollment packet incomplete: <input type="checkbox"/>	Staff: _____ Date: _____



**Student Enrollment Form**

*\*For office use only\**  
Entry Code: \_\_\_\_\_  
Grade Entering 2023-2024 \_\_\_\_\_

**Student Information**

*(Información del Estudiante)*

Name (Last, First MI): \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ [ ] Female [ ] Male  
*(Nombre) (Fecha de Nacimiento)*

Home Address: \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_  
*(Dirección) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)*

Child Resides with (Check all that apply): [ ] Father [ ] Mother [ ] Stepfather [ ] Stepmother  
*(Padre) (Madre) (Padrastro) (madrastra)*  
[ ] Foster Parent [ ] Grandparents [ ] Other \_\_\_\_\_  
*(parientes adoptivos) (Abuelos) (otro)*

Is there a custody court order in place that we need to be aware of? [ ] Yes/Si [ ] No  
*¿Existe una orden judicial de custodia que debemos conocer?*

**Race/Ethnic Background:** [ ] Native American [ ] Black/ African American  
*(Raza / Origen étnico)* [ ] White [ ] Hispanic/ Latino  
*(Optional)* [ ] Asian/Pacific Islander [ ] Other \_\_\_\_\_

**Mother/ Guardian (Madre/Tutor)**

Name: \_\_\_\_\_  
*(Nombre)*  
Home Address: \_\_\_\_\_  
*(Dirección)*  
City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_  
*(Ciudad) (Estado) (Codigo Postal)*  
Home Phone: \_\_\_\_\_  
*(Teléfono de la casa)*  
Cell: \_\_\_\_\_  
*(Teléfono celular)*  
Email: \_\_\_\_\_  
*(correo electrónico)*  
Employer: \_\_\_\_\_  
*(empleador)*  
Employer Address: \_\_\_\_\_  
*(Dirección del empleador)*  
Business Phone: \_\_\_\_\_  
*(Teléfono del trabajo)*

**Father/ Guardian (Padre/Tutor)**

Name: \_\_\_\_\_  
*(Nombre)*  
Home Address: \_\_\_\_\_  
*(Dirección)*  
City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_  
*(Ciudad) (Estado) (Codigo Postal)*  
Home Phone: \_\_\_\_\_  
*(Teléfono de la casa)*  
Cell: \_\_\_\_\_  
*(Teléfono celular)*  
Email: \_\_\_\_\_  
*(correo electrónico)*  
Employer: \_\_\_\_\_  
*(empleador)*  
Employer Address: \_\_\_\_\_  
*(Dirección del empleador)*  
Business Phone: \_\_\_\_\_  
*(Teléfono del trabajo)*



**Medical Consent /Asthma Form (Optional)**

Student Name: \_\_\_\_\_  
(Nombre de Estudiante)

History of Asthma?                      Yes \_\_\_\_\_                      No \_\_\_\_\_  
(¿Historia de asma?)                      (Si)                      (No)

Medications used for Asthma:  
(Los medicamentos usados para el asma)

Listed below are the usual medications the office has available for use of treating illnesses and minor injuries that may occur at school.  
(A continuación, se enumeran los medicamentos habituales de la oficina tiene a su disposición para el uso de tratamiento de enfermedades y lesiones menores que pueden ocurrir en la escuela.)

If you **WANT** your child to receive any of these medications, please **CHECK THEM OFF.**  
(Si usted desea que su hijo/a reciba cualquiera de estos medicamentos, por favor **seleccione.**)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Children's Tylenol      | <input type="checkbox"/> Ibuprofen           |
| <input type="checkbox"/> Children's Pepto-Bismol | <input type="checkbox"/> Calamine Lotion     |
| <input type="checkbox"/> Tums                    | <input type="checkbox"/> Children's Benadryl |
| <input type="checkbox"/> Antibiotic Ointment     | <input type="checkbox"/> Bactine Spray       |
| <input type="checkbox"/> Eye Drops               | <input type="checkbox"/> Cough Drops         |

Known Allergies: \_\_\_\_\_  
(Alergias conocidas)

Medical Conditions/ History : \_\_\_\_\_  
(Condiciones médicas / Historia)

Parent/ Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
(Firma de Padre/ Tutor)





*Student Media Release*

We need student and parent permission to use a person’s photograph, voice, and/or name in various media projects. Please read the following, then date and sign where indicated.

*Necesitamos el permiso del estudiante y de los padres para usar la fotografía, la voz y/o el nombre de una persona en varios proyectos de medios. Lea lo siguiente, luego feche y firme donde se indica. Gracias.*

Date: \_\_\_\_\_  
(Fecha)

Yes – I consent. I grant permission for my child to participate and appear in video or audio recordings, films, photographs, written articles, or on websites and social media sites. This consent includes the use and editing of my child’s image, voice, and name in media projects by Champion Schools to print, broadcast or Internet media outlets, such as newspapers, radio and television stations and news websites. In consideration of the opportunity for my child to participate, I release Champion Schools, including its employees and contractors, from all claims resulting from the use and editing of my child’s image, voice or name, and the use, sale, editing and release to media outlets.

*Sí, doy mi consentimiento. Doy permiso para que mi hijo participe y aparezca en grabaciones de video o audio, películas, fotografías, artículos escritos o en sitios web y sitios de redes sociales. Este consentimiento incluye el uso y la edición de la imagen, la voz y el nombre de mi hijo en proyectos de medios de Champion Schools para imprimir, transmitir o medios de Internet, como periódicos, estaciones de radio y televisión y sitios web de noticias. En consideración a la oportunidad de que mi hijo participe, libero a Champion Schools, incluidos sus empleados y contratistas, de todas las reclamaciones que resulten del uso y la edición de la imagen, la voz o el nombre de mi hijo, y el uso, la venta, la edición y la divulgación a medios de comunicación.*

No – I do not consent Champion Schools to use my child’s photograph, voice and/or name in various media projects.

*No, no doy mi consentimiento para que Champion Schools use la fotografía, voz y/o el nombre de mi hijo/a en varios proyectos de medios.*

Your selection remains valid during your child’s enrollment at Champion Schools. You may change your selection at any time by completing a new form.

*Su selección sigue siendo válida durante su inscripción en Champion Schools. Puede cambiar su selección en cualquier momento completando un nuevo formulario.*

Parent/Guardian Name (Please Print):

\_\_\_\_\_  
(Padre / Tutor Nombre (en letra de imprenta))

Parent/Guardian Signature:

\_\_\_\_\_  
(Firma de Padre / Tutor)



### Military Student Identifier

More than 90% of school-age military-connected students in kindergarten through grade twelve are in public schools. For the first time in the history of our Nation, the military-connected student is recognized in education policy.

The Every Student Succeeds Act (ESSA) includes a requirement that districts identify any military-connected children enrolled in their schools.

Military connected children are defined as those with a parent or guardian who is a member of the Armed Forces on active duty. Please select from the following options:

- Student is a dependent of a member of the Army, Navy, Air Force, Marine Corps or Coast Guard on Active Duty.
- Student is a depended of a member of the National Guard (Army, Air Guard or State Guard)
- Student is a dependent of a member of a reserve force in the United State military (Army, Navy, Air Force, Marine Corps or Coast Guard)
- None of the above

Student Name: \_\_\_\_\_ Teacher: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_



### Identificador de estudiante military

Más del 90% de los estudiantes en edad escolar relacionados con el ejército desde jardín de infantes hasta el grado doce están en escuelas públicas. Por primera vez en la historia de nuestra Nación, el estudiante conectado con el ejército es reconocido en la política educativa.

La ley Every Student Succeeds Act (ESSA) incluye el requisito de que los distritos identifiquen a los niños relacionados con el ejército inscritos en sus escuelas.

Los niños relacionados con el ejército se definen como aquellos con un padre o tutor que es miembro de las Fuerzas Armadas en servicio activo. Seleccione una de las siguientes opciones:

- El estudiante es dependiente de un miembro del Ejército, la Armada, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Marines o la Guardia Costera en servicio activo.
- El estudiante es dependiente de un miembro de la Guardia Nacional (Ejército, Guardia Aérea o Guardia Estatal)
- El estudiante es dependiente de un miembro de una fuerza de reserva en el ejército de los Estados Unidos (Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines o Guardia Costera)
- Ninguno de los mencionados

Nombre de estudiante: \_\_\_\_\_ Maestro: \_\_\_\_\_

Firma de padre/tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



**Arizona Department of Education**  
Office of English Language Acquisition Services

**Home Language Survey**

The responses to this Home Language Survey (HLS) are used by the school to provide the most appropriate instructional programs and services for the student. **The answers below will determine if a student will take the Arizona English Language Learner Assessment (AZELLA).** Please respond to each of the three questions as accurately as possible. If you need to correct any of your responses, this must be done **before** the student takes the AZELLA Placement Test.

**1. What language do people speak in the home *most* of the time?**

\_\_\_\_\_

**2. What language does the student speak *most* of the time?**

\_\_\_\_\_

**3. What language did the student first speak or understand?**

\_\_\_\_\_

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 enter all three HLS responses.

These HLS questions are in compliance with Arizona Administrative Code (R7-2-306(B)(1),(2)(a-c). (Revised 01-2020)





## 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)



# CHAMPION SCHOOLS

WHERE ACADEMICS MEETS ATHLETICS

## STUDENT HOUSING QUESTIONNAIRE

The information on this form is required to meet The Education for Homeless Children and Youth (EHCY) program, authorized under Title VII-B of the McKinney-Vento Homeless Assistance Act (42 U.S.C. 11431 et seq.), also known as the McKinney-Vento Act. Information on this form is confidential. Eligibility must be reviewed and reevaluated every school year.

Student Name: \_\_\_\_\_ Grade Level: \_\_\_\_\_ Teacher: \_\_\_\_\_

**The student lives with (CHECK ONE):**

- Parent/Legal Guardian (In a house or apartment, in Section 8 housing, or military housing)
- With an adult that is not a parent or legal guardian
- Alone without a parent (unaccompanied youth).

**List all siblings enrolled at Champion Schools South Mountain:**

Last Name	First Name	Grade

**SECTION A:**

Please "X" all boxes below that best describes where the student sleeps at night, **IF NONE APPLY, LEAVE SECTION A & B BLANK AND SIGN**

**BELOW:**

- In a place that does not have windows, doors, running water, heat, electricity, or is overcrowded.
- Staying with a friend or relative because of loss of housing, economic hardship or similar reason- **not personal choice or convenience**
- In a shelter or transitional housing program (*name of shelter or program*): \_\_\_\_\_
- In an unsheltered location such as: Tent, Car/Truck/Van, abandoned building, streets, campground, park, bus/train station, or another similar place.
- In a hotel/motel (*Name of hotel/motel*): \_\_\_\_\_

**SECTION B ONLY FILL OUT IF YOU SELECTED AN OPTION IN SECTION A:**

Last School attended (if applicable): \_\_\_\_\_ Birth Date of Student: \_\_\_\_\_

Current Address: \_\_\_\_\_

Name of Parent/Guardian/Adult Caring for Student: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_

Home Phone Number: \_\_\_\_\_ Cell Phone Number: \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_

Is the student's address a **temporary** living arrangement other than a rental? YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

The undersigned certified that the information provided above is accurate. \_\_\_\_\_

**Signature of Person Providing Information**

**Parent/Legal Guardian/Caregiver/Unaccompanied Student:**

X \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

*For School Use Only*

Liaison Signature: \_\_\_\_\_ Date of Review: \_\_\_\_\_



# CHAMPION SCHOOLS

WHERE ACADEMICS MEETS ATHLETICS

## CUESTIONARIO DE VIVIENDA PARA ESTUDIANTES

La información en este formulario es necesaria para cumplir con el programa de Educación para Niños y Jóvenes sin Hogar (EHCY), autorizado bajo el Título VII-B de la Ley de Asistencia para Personas sin Hogar McKinney-Vento (42 USC 11431 et seq.), También la Ley McKinney-Vento. La información de este formulario es confidencial. La elegibilidad debe revisarse y reevaluarse cada año escolar.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Nivel de Grado \_\_\_\_\_ Maestro: \_\_\_\_\_

**El estudiante vive con (MARQUE UNO):**

- Padre / tutor legal (En una casa o apartamento, en la Sección 8 vivienda, o vivienda militar)
- Con un adulto que no es padre o tutor legal
- Solo sin un padre (joven no acompañado).

**Nombre(s) de hermanos/as que atienden a Champion Schools South Mountain:**

Apellido	Nombre	Grado

**Sección A:**

Por favor marque con una "X" todas las casillas a continuación que describan mejor dónde duerme el estudiante por la noche, **SI NINGUNO**

**APLICA, DEJE EN BLANCO SECCIÓN A Y B Y FIRME ABAJO:**

- En un lugar que no tenga ventanas, puertas, agua corriente, calefacción, electricidad o que esté abarrotado.
- Quedarse con un amigo o familiar debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o una razón similar, **no por elección personal o conveniencia**
- En un refugio o programa de vivienda de transición (*nombre del refugio o programa*): \_\_\_\_\_
- En un lugar sin, como: tienda de campaña, automóvil / camión / camioneta, edificio abandonado, calles, campamento, parque, estación de autobús / tren u otro similar lugar.
- En un hotel / motel (*Nombre del hotel / motel*): \_\_\_\_\_

**Sección B: Completa sólo si seleccionó una opción en la Sección A**

Última escuela a la que asistió: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento de estudiante: \_\_\_\_\_

Dirección Actual: \_\_\_\_\_

Nombre del padre / tutor / adulto que cuida al estudiante: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Es la dirección del estudiante un **temporal** arreglo de vivienda? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

*El abajo firmante certifica que la información proporcionada anteriormente es correcta.*

**Firma de la persona que proporciona información  
Padre / tutor legal / cuidador / estudiante no acompañado:**

X \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

*Solamente para uso de escuela*

Liaison Signature: \_\_\_\_\_ Date of Review: \_\_\_\_\_



## Arizona Department of Education Arizona Residency Documentation Form

Student \_\_\_\_\_ School \_\_\_\_\_

School District or Charter Holder \_\_\_\_\_

Parent/Legal Guardian \_\_\_\_\_

As the Parent/Legal Guardian of the Student, I attest\* that I am a resident of the State of Arizona and submit in support of this attestation a copy of the following document that displays my name and residential address or physical description of the property where the student resides:

- \_\_\_\_\_ Valid Arizona driver's license, Arizona identification card or motor vehicle registration
- \_\_\_\_\_ Valid Arizona Address Confidentiality Program authorization card
- \_\_\_\_\_ Real estate deed or mortgage documents
- \_\_\_\_\_ Property tax bill
- \_\_\_\_\_ Residential lease or rental agreement
- \_\_\_\_\_ Water, electric, gas, cable, or phone bill
- \_\_\_\_\_ Bank or credit card statement
- \_\_\_\_\_ W-2 wage statement
- \_\_\_\_\_ Payroll stub
- \_\_\_\_\_ Certificate of tribal enrollment (506 Form) or other identification issued by a recognized Indian tribe in Arizona
- \_\_\_\_\_ Documentation from a state, tribal or federal government agency (Social Security Administration, Veteran's Administration, Arizona Department of Economic Security)
- \_\_\_\_\_ Temporary on-base billeting facility (for military families)
- \_\_\_\_\_ I am currently unable to provide any of the foregoing documents. Therefore, I have provided an original affidavit signed and notarized by an Arizona resident who attests that I have established residence in Arizona with the person signing the affidavit.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Legal Guardian

\_\_\_\_\_  
Date

\*For members of the armed services, the provision of verifiable documentation does not serve as a declaration of official residency for income tax or other legal purposes. Armed service members may utilize a temporary on- base billeting facility as the address for proof of residency.



Departamento de Educación de Arizona  
Formulario de Documentación de Residencia en Arizona

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Nombre de Escuela \_\_\_\_\_

Distrito Escolar o Escuela Chárter \_\_\_\_\_

Padre/Tutor Legal \_\_\_\_\_

Como el padre del estudiante o representate legal, doy fe de que soy residente del estado de Arizona y presento como prueba de esta declaración copia del siguiente documento que muestra mi nombre y la dirección residencial o la descripción física de la propiedad donde reside el estudiante:

- \_\_\_ Licencia de conducir valida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo
- \_\_\_ Pasaporte válido de los EE. UU.
- \_\_\_ Escritura inmobiliaria o documentos de hipoteca
- \_\_\_ Recibo de pago de impuestos sobre la propiedad
- \_\_\_ Contrato de renta de casa/residencia
- \_\_\_ Factura de cuenta sobre el uso de agua, electricidad, gas. Cable de TV, o teléfono
- \_\_\_ Factura de tarjeta de crédito o de banco
- \_\_\_ Copia de la forma W-2 sobre declaración de ingresos
- \_\_\_ Talón del cheque de paga
- \_\_\_ Certificado de inscripción u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida que contiene una dirección de Arizona.
- \_\_\_ Documentación de una agencia estatal, gobierno federal (Administración de Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona) o agencia gubernamental de alguna tribu nativa Norte Americana.
  
- \_\_\_ Actualmente no puedo proporcionar ninguno de los documentos mencionados. Por lo tanto, he proveído una declaración original, firmada y notariada por un residente de Arizona que da fe de que he establecido residencia en Arizona con la persona que firma esta declaración.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha





## Estado de Arizona Declaración Jurada de Residencia Compartida

Juro o afirmo soy un residente del Estado de Arizona y que las siguientes personas viven conmigo en mi residencia, se describe de las siguiente manera:

Las personas que viven con migo:

---

Ubicación de me residencia:

---

Yo presento en apoyo de esta declaración una copia del siguiente documento que muestra mi nombre y dirección de residencia actual o descripción física de mi propiedad.

Licencia de conducir valida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo

Pasaporte válido de los EE. UU.

Escritura inmobiliaria o documentos de hipoteca

Recibo de pago de impuestos sobre la propiedad

Contrato de renta de casa/residencia

Factura de cuenta sobre el uso de agua, electricidad, gas. Cable de TV, o teléfono

Factura de tarjeta de crédito o de banco

Copia de la forma W-2 sobre declaración de ingresos

Talón del cheque de paga

Certificado de inscripción u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida que contiene una dirección de Arizona.

Documentación de una agencia estatal, gobierno federal (Administración de Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona) o agencia gubernamental de alguna tribu nativa Norte Americana.

Actualmente no puedo proporcionar ninguno de los documentos mencionados. Por lo tanto, he proveído una declaración original, firmada y notariada por un residente de Arizona que da fe de que he establecido residencia en Arizona con la persona que firma esta declaración.

Nombre impreso del declarante: \_\_\_\_\_

Firma del declarante: \_\_\_\_\_

**Acknowledgement**

**Estado de Arizona**  
**Condado de Maricopa**

Lo anterior fue reconocido ante me este \_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_,

Por \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Notario Publico

Mi comisión se vence: \_\_\_\_\_



# CHAMPION SCHOOLS

WHERE ACADEMICS MEETS ATHLETICS

## Request for Student Records

250 S. McQueen Rd | Chandler, AZ | 85225  
Phone: (480) 664-3379 | Fax: (480) 656-6445  
E-mail: mpfremmer@championschools.org

Student Name: \_\_\_\_\_ Date of birth: \_\_\_\_\_  
(Nombre del estudiante) (Fecha de nacimiento)

Last grade attended: \_\_\_\_\_ Promoted:  Yes/Si  No  
(Último grado al que asistió) (Paso de grado)

Prior School(s):

School	School Year(s)	Grade	City, State	Phone #/Fax #

Please send the following documents as soon as possible:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Birth Certificate                          | <input type="checkbox"/> Attendance records              |
| <input type="checkbox"/> Immunization records                       | <input type="checkbox"/> Legal custody documents         |
| <input type="checkbox"/> Withdrawal form                            | <input type="checkbox"/> ELL Records- if applicable      |
| <input type="checkbox"/> Withdrawal grades                          | <input type="checkbox"/> IEP/SPED Records- if applicable |
| <input type="checkbox"/> Standardized test scores                   | <input type="checkbox"/> Other: _____                    |
| <input type="checkbox"/> Discipline records/Letter of good behavior | _____  |

*The Family Education Rights and Privacy Act (FERPA), 34 CFR § 99.31(a)(2), allows schools to send education records to a school where the student has enrolled or seeks to enroll without the parents signature.*

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_  
(Firma de padre/tutor)

Date: \_\_\_\_\_  
(Fecha)

Champion Staff: \_\_\_\_\_

1st Request: _____	Staff Initial _____
2nd Request: _____	Staff Initial _____
3rd Request: _____	Staff Initial _____