Riverside Elementary School District No. 2

Academic School Year

2024-2025

Welcome to Riverside Elementary School District No. 2!!

The faculty and staff of Riverside Traditional Elementary School and Kings Ridge Preparatory Academy thank you for choosing us. If you have any questions about the enrollment process, please call us at:

❖ **Riverside Traditional School**

1414 S. 51st Avenue, Phoenix AZ 85043

Phone (602)272-1339

❖ **Kings Ridge Preparatory Academy**

3650 S. 64th Lane, Phoenix, AZ 85043

Phone (602)477-8960

Enrollment Form

Complete the attached enrollment application and return it to us as soon as possible.

1. Fill out the Enrollment Application included in this packet. Be sure to write legibly to ensure that the registration office is able to process your child's application with accurate information.
2. Please fill out a separate Enrollment Application for each student.
3. Please send or drop off completed forms for Pre-Kinder and K-4th grade students at Riverside's front office
4. Please send or drop off completed forms for 5th – 8th grade students at King's Ridge front office.

Transportation

Transportation is provided to students who live over a mile away from school and reside in the district's boundaries. Information will be provided at time of registration.

Automated Calls

RESD #2 has implemented an automated calling service to notify parents of their child's attendance and general school information. If you do not wish to receive automated calls, please indicate so on the application.

How did you hear about Riverside?

- ☐ Social Media (Facebook, Instagram, etc.)
- ☐ Parent/Student
- ☐ Teacher/Staff
- ☐ Brochures/Flyers
- ☐ Other District/School
- ☐ School Recruiter
- ☐ Other: _____

Required Documents

Submit the following required documents to complete your student's enrollment file.

These documents should be submitted with the application:

- ☐ Original Birth Certificate
- ☐ Immunization Records
- ☐ Parent Photo I.D.
- ☐ Proof of Address
- ☐ Withdrawal from Previous School
- ☐ Request for Student Education Records

Riverside Elementary School District No. 2

Año Académico

2024/2025

¡Bienvenidos a Riverside Elementary School District No.2!

La facultad y el personal de Riverside Traditional School y Kings Ridge Preparatory Academy le damos las gracias por escogernos como su escuela.

Si usted tiene alguna pregunta sobre el proceso de registración estudiantil, favor de llamarnos al:

❖ **Riverside Traditional School**

1414 S. 51st Avenue, Phoenix AZ 85043

Phone (602)272-1339

❖ **Kings Ridge Preparatory Academy**

3650 S. 64th Lane, Phoenix, AZ 85043

Phone (602)477-8960

Forma de registración

Favor de completar la forma de registración y devolverla lo más pronto posible.

1. Llene la forma incluida en este paquete. Favor de escribir legiblemente para asegurar que la oficina de registración pueda procesar su aplicación con información precisa.
2. Favor de llenar una forma por estudiante.
3. Favor de entregar la forma de registración para los estudiantes en grados Pre-Kínder y K-4 en la oficina de Riverside.
4. Favor de entregar la forma de registración para los estudiantes en grados 5-8 en la oficina de Kings Ridge.

Transportación

Transportación se provee para estudiantes que viven en los límites del distrito a más de una milla de la escuela. Se le proporcionará información al registrar al estudiante en la escuela.

Llamadas automatizadas

RESD #2 ha implementado un servicio de llamadas automatizadas para notificar a los padres de la asistencia de sus hijos y información escolar general. Si no desea recibir llamadas automatizadas, por favor indicarlo en la aplicación.

¿Cómo se enteró de Riverside?

- ☐ Redes Sociales (Facebook, Instagram, etc.)
- ☐ Enlace de Padres
- ☐ Maestros/Personal
- ☐ Folletos
- ☐ Otro Distrito/Escuela
- ☐ Reclutador de escuela
- ☐ Otro: _____

Documentos Requeridos

Favor de someter los documentos requeridos para completar el proceso de registración estudiantil.

Los siguientes documentos tendrán que ser sometidos con su aplicación:

- ☐ Certificado Original de Nacimiento
- ☐ Expedientes de Inmunización
- ☐ Tarjeta de Identificación con Foto
- ☐ Prueba de Domicilio
- ☐ Retiro de Escuela Anterior
- ☐ Expedientes del Estudiante

Riverside Elementary School District No. 2

Student Information/Información del Estudiante

Last Name Apellido	**First Name** Nombre	**Middle Name** Segundo Nombre	**Grade** Grado

Gender/Genero: ☐ **Male**/Masculino ☐ **Female**/Femenina	**Date of Birth: (mm/dd/yyyy)** Fecha de Nacimiento:	**Birth Place:** Lugar de Nacimiento:

Street Address: (Please include Apt. No. if applicable)
Domicilio: (Favor de incluir el número de apartamento, si es aplicable)

City: Cuidad:	**State/Zip Code:** Estado/Código Postal:	**Primary Contact Number:** Número del Contacto Principal:

Is this a temporary living situation due to loss of housing or economic hardship? ____***YES*** ____***NO***
¿Es una situación de vivienda temporal debido a pérdida de hogar o dificultades económicas? ____***Sì*** ____***NO***

If you answered yes, you may be eligible for services under the McKinney-Vento Homeless Student Act 42 U.S.C. 11435
Si respondió si, puede ser elegible para recibir servicios bajo la Ley de McKinney-Vento Acto 42 U.S.C. 11435

Ethnicity*: We are required to provide yearly information to the Office of Civil Rights and the Office of State Attendance Records.*
Etnicidad: Estamos obligados a proporcionar anualmente información a la Oficina de Derechos Civiles y a la Oficina Estatal de Registros de Asistencia
Hispanic/Latino ☐ ***Yes****/Sí* ☐ ***No***

New Federal Regualtions for Race/Ethnic Data/Nueva Regulación Federal para Datos de Raza/Etnicidad:

Race/Raza
☐ **White**/Blanco ☐ **Asian**/Asiático ☐ **Native American/Alaska Native**/Indio Americano/Nativo de Alaska
☐ **Black/African American**/Negro/Afroamericano ☐ **Native Hawaiian or Other Pacific Islander**/Nativo de Hawaii u Otra Isla Pacifica

Parent/Guardian Name: Nombre del Padre/Guardián:	**Relationship to Student:** Relación con el Estudiante

☐ **Contact Allowed** Contacto Permitido ☐ **Educational Rights** Derechos Educacionales ☐ **Has Custody** Tiene Custodia ☐ **Mailings allowed** Correspondencia Permitida ☐ **Release To** Liberar A

Phone: Teléfono:	**Cell #:** Teléfono Celular:	**Work #:** Teléfono del Trabajo:

Email Address/Correo Electrónico:

Parent/Guardian Name: Nombre del Padre/Guardián:	**Relationship to Student:** Relación con el Estudiante

☐ **Contact Allowed** Contacto Permitido ☐ **Educational Rights** Derechos Educacionales ☐ **Has Custody** Tiene Custodia ☐ **Mailings allowed** Correspondencia Permitida ☐ **Release To** Liberar A

Phone: Teléfono:	**Cell #:** Teléfono Celular:	**Work #:** Teléfono del Trabajo:

Email Address/Correo Electrónico:

Do you give permission for RESD #2 to send automated calls to the home/cell numbers provided?
¿Le da permiso a RESD # 2 de enviar llamadas automatizadas a los números de teléfono de casa/celular proporcionados? ☐ **Yes/**Sì ☐ **No**

Please specify who the student lives with/Favor de especificar con quien vive el estudiante:

☐ **Mother**/Madre ☐ **Father**/Padre ☐ **Aunt**/Tía ☐ **Uncle**/Tío ☐ **Guardian**/Guardián ☐ **Grandparents**/Abuelos ☐ **Other**/Otro:

*****Are there Custody Issues?*** ☐ **No** ☐ **Yes** – *Please furnish all legal documents*
***** ¿Hay problemas de custodia?*** Sí – *Favor de proveer los documentos legales*

Name of Last School Attended: Nombre de la escuela anterior:	**City** Ciudad	**State** Estado

Has your child been in any of the following programs? ☐ **Special Education(IEP/MET)** ☐ **504** ☐ **Migrant**
¿Su hijo ha participado en algunos de los siguientes programas?

Has this student been in a Bilingual or ELL program?
¿Ha participado el estudiante en un programa Bilingüe o Ingles como Segundo Idioma? ☐ Yes/Sí ☐ No

Has this student been retained?
¿Ha sido retenido de nivel el estudiante?
☐ No ☐ Yes/Sí Grade/Grado _____

Has this student been identified as Gifted? ☐ **Yes**/Sí ☐ **No**
¿Ha sido identificado el alumno como Superdotado?

Gifted Programs/Programa para Superdotados ☐ **Yes**/Sí ☐ **No**

For School Use Only/Para Uso Escolar Solamente

Start Date	***Entry Code***	***SAIS #***	***School ID #***	***Teacher***

Address Verification	***Birth Certificate***	***Immunization***	***Withdrawal/ Report Card***	***Records Requested***	***McKinney-Vento***	***Photo Denied***	***If there are Custodial Issues were documents provided?***	***AZELLA Tested***
__Yes __ No	__Yes __ No	__Yes __ No	__Yes __ No	__Yes __No	__Yes __ No	__Yes __No	____Yes ____No	___Yes ____No ***Test Date:*** _____

Transportation		***Open Enrollment***	***IEP Provided***	***504 Provided***	***System Entry Date***	***Clerk's Initials***
____ Walker/Bike ____ Pick Up/Drop Off	**Bus Route** _____	____ Yes ____ No	____ Yes ____ No	____ Yes ____ No		

Riverside Elementary School District No. 2

Emergency Information/Información de Emergencia

In Case of Injury or Sudden Illness, _____ will be called first. I hereby give authority to any hospital or doctor to render immediate aid as might be required at the time for his/her health and safety. It is understood by me that the expense of this service will be accepted by me.

En caso de accidente o enfermedad repentina, _____ se llamara primero. Doy por este medio autoridad a cualquier hospital o médico para rendir la ayuda inmediata como puede ser requerido en este entonces para su salud y seguridad. Comprendo que el gasto por este servicio será aceptado por mí.

The following people may pick up my child in case of emergency/Las siguientes personas podrán recoger a mi hijo/hija en caso de emergencia.

Name/Nombre	**Relationship**/Relación	**Phone**/Teléfono

Family Information/Información de la Familia

Names of Siblings/Nombres de los hermanos	**Relationship**/Relación	**Date of Birth**/Fecha de nacimiento	**Grade**/Grado

What is the primary language of the parent? *¿Cuál es el idioma principal del padre?*
Language*/Idioma:* _____

Will you need an interpreter during Parent/Teacher Conferences, meetings with the principal and/or during Special Education Meetings?
¿Necesitara usted un intérprete durante las conferencias de Padre/Maestros, juntas con el Director o durante juntas de Educación Especial?

☐ ***Yes****/Sí* ☐ ***No***

Home Language Survey/ Encuesta del Idioma en el Hogar

These questions are in compliance with Arizona Administrative Code, R7-2-306 (B)(1), (2)(a-c)
Preguntas en conformidad con R7-2-306(B)(1), (2)(a-c)del Reglamento de la Junta Directiva.

Responses to these statements will be used to determine whether the student will be assessed for English Language Proficiency.
Las respuestas que proporcione a las preguntas siguientes serán usadas para determinar si se evaluará la competencia en el idioma inglés de su hijo(a).

- Please see attached Primary Home Language Other Than English (PHLOTE) Home Language Survey:
  - https://cms.azed.gov/home/GetDocumentFile?id=5b6b04791dcb2512d0e9eb55

Migrant Survey/Encuesta de Emigrante

Have you moved along with or to join a parent, spouse or guardian within the past 36 months? If no, do not answer the next two questions. ¿Se ha mudado junto con o para unirse con un padre, esposo o guardián dentro de los últimos 36 meses? Si no, no conteste las próximas preguntas.

☐ **Yes**/Sí ☐ **No**

Was the primary purpose of the move to obtain (or try to obtain) work that is temporary or seasonal, in agriculture activities including dairy work?
¿Fue el propósito primario de la mudanza de obtener (o tratar de obtener) trabajo que es temporal o estacional, en actividades de agricultura inclusivo el trabajo de lechera?

☐ **Yes**/Sí ☐ **No**

Was the agriculture work a primary means of livelihood for you and/or your family? ¿Fue el trabajo de la agricultura el principal medio de sustento suyo o de su familia? ☐ **Yes**/Sí ☐ **No**

☐ **Please check here if RESD2 *DOES NOT* have authorization to use your child's name, phone, photo or video image for school related programs.**
Favor de marcar aquí si RESD2 ***NO*** tiene autorización para usar el nombre, teléfono, foto o imagen de video de su hijo/hija para promover programas escolares.

☐ **Please check here if you *DO NOT* wish for your name and information to be given to the school's Principal Advisory Committee (P.A.C.).**
Favor de marcar aquí si usted ***NO*** desea que su nombre e información sea publicado por el Comité Asesor del Director (P.A.C.).

I understand and certify that all of the above information provided is true and correct.
Yo entiendo y certifico que toda la información prevista es verdadera y correcta.

Parent/Guardian Signature Firma del Padre/Guardián	**Relationship to Student** Relación con el Estudiante	**Date** Fecha

Riverside Elementary School District No. 2

Medical Information/Información Médica

Is your child allergic to food or other substances?/ ¿Su hijo/a es alérgico/a a alimentos u otras sustancias?: ☐ **Yes**/Sí ☐ **No**
If yes, name food or substances to be avoided and procedures to follow if reaction occurs/Si contesto si, indique el alimento o sustancias que se evitaran y procedimientos a seguir si ocurre una reacción:

Does your child have a prescribed Epi-Pen?/¿Tiene su hijo/a un EpiPen prescrito? ☐ **Yes**/Sí ☐ **No**

Is your child usually susceptible to infection? If so, what precautions need to be taken? /¿Es su hijo/a usualmente susceptible a infección? Si contesto sí, ¿qué precauciones hay que tomar?: ☐ **Yes**/Sí ☐ **No**

Is there any physical condition that we should be aware of and what precautions should be taken (heart trouble, foot problem, hearing impairments, hernia, etc.)?/ ¿Hay alguna condición física de que debemos ser conscientes de y que precauciones deben ser tomadas (problemas del corazón, pies, discapacidad auditiva, hernia, etc.)? ☐ **Yes**/Sí ☐ **No**

Is your child subject to convulsion and what should be our procedure if one occurs?/¿Es su hijo/a sujeto a convulsiones y que deberá ser nuestro procedimiento en caso de uno? ☐ **Yes**/Sí ☐ **No**

Is your child on any medications at home? If so, please list them: ☐ **Yes**/Sí ☐ **No**
¿Toma su hijo/a algún medicamento en casa? Si es así, por favor enumerarlos:

Will your child need to take medication during school hours?/¿Tendrá que tomar medicamentos su hijo/a durante las horas escolares? ☐ **Yes**/Sí ☐ **No**

Consent Form for Over the Counter Medication Administration
Forma de Consentimiento para Medicamentos sin Receta

State law requires that a parent/guardian provide consent for minors to receive care and treatment for minor injuries and illnesses.
La ley del estado requiere que un padre/guardián de consentimiento para que menores de edad reciban cuidado y tratamiento para lesiones menores y enfermedades secundarias.

Do you give consent to the school to provide care and treatment to your child? ☐ **Yes**/Sí ☐ **No**
¿Da usted consentimiento a la escuela de cuidar y tratar a su niño/niña?

Dear Parent/Guardian/Estimado Padre/Guardián:

There are certain procedures that need to be followed should it become necessary for your child to be given over the counter medications during school hours. Please read and sign below if you wish your child to be given these types of medication at any time during the school year.

Hay ciertos procedimientos que deben seguirse en caso de ser necesario que a su hijo/a se le administren medicamentos durante el horario escolar. Por favor lea y firme abajo si desea que a su hijo/a se le dé este tipo de medicamentos en cualquier momento durante el año escolar.

All medications will be given by following manufactures directions, unless written Doctor Orders are given.
No over the counter medication administered by mouth will be given during the last 4 hours of school.
Todos los medicamentos serán dados siguiendo las instrucciones de uso, a menos que el doctor de órdenes escritas de lo contrario
Durante las últimas 4 horas de clases no se administrará medicamento oral que no requiera receta.

I have read and understand the above and I request that an RESD2 health personnel assist my child, _____ by administering him/her the over the counter medication he/she needs. I give permission for the following types of over the counter medication to be administered to my child:

He leído y entiendo lo anterior y pido que el personal de salud de RESD2 asista a mi hijo/a _____, administrándole el medicamento que necesite. Doy permiso de administrar los siguientes tipos de medicamento sin receta a mi hijo/a:

☐ **Tylenol/Acetaminophen (Generic Tylenol)** Acetaminofeno (Tylenol Generico)	☐ **Pepto-Bismol (Antacids)**/Antiàcidos
☐ **Topical Ointment (antibiotic/burn ointment, first aid cream)** Pomada tòpica (pomada para quemadura, crema de primera ayuda)	☐ **Benadryl, Clartin, Tylenol Sinus (Antihistamines)**/Antihistamínicos
☐ **Cough Drops, Sore Throat Lozenges**/Pastillas para la tos y la garganta	☐ **Anbesol (Tooth Gel)**/Gel para los dientes
☐ **Cold Medication(Children'sPedia-Care, Dimetapp)**/Medicamento para el resfriado (Pedia-Care para niños, Dimetapp)	☐ **Carmex,Chapstick (for chapped lips)**/Para los labios secos
☐ **Children's Motrin (Ibuprofen)**/Motrin para los niños (Ibuprofeno)	☐ **Eye drops, eye wash**/Gotas para los ojos, lavado para los ojos

_____ _____
Parent/Guardian Signature/Firma de Padre/Guardián **Date**/Fecha

Riverside Elementary School District No. 2

Documentation of Varicella (Chickenpox) Disease or Immunization
Documentación de Enfermedad o Inmunización de Varicela

Student Name:
Nombre del Estudiante:

Date of Birth:
Fecha de nacimineto:

School Name:
Nombre de la escuela:

Grade:
Grado

Has your child ever had chickenpox? (Please check one answer)
¿Ha tenido su niño(a) la varicela? (Favor de marcar una respuesta)

☐ **Yes – Go to #1**
Sì – Vea el # 1

☐ **No – Go to #2**
Vea el #2

☐ **Don't Recall – Go to #1**
No recuerdo – Vea el #1

1. **Please answer the following questions: (Please check only one answer per question)**
Favor de contestar los siguentes preguntas: (Favor de marcar solamente una respuesta por cada pregunta)

A.)	**Was your child in "face-to-face" contact with other children who had chickenpox?** ¿Tuvo contacto su niño(a) "cara-a-cara" con otros niños que tenían varicela?	☐ **Yes** Sì	☐ **No**	☐ **Don't Recall** No recuerdo
B.)	**Did your child have a rash on his/her body?** ¿Tuvo sarpullido su niño(a) en el cuerpo?	☐ **Yes** Sì	☐ **No**	☐ **Don't Recall** No recuerdo
C.)	**Did the rash "itch"?** ¿Le causaba "comezón" el sarpullido?	☐ **Yes** Sì	☐ **No**	☐ **Don't Recall** No recuerdo
D.)	**Were there blisters present?** ¿Le salieron ampollas?	☐ **Yes** Sì	☐ **No**	☐ **Don't Recall** No recuerdo
E.)	**Did "scabs" appear toward the end of the rash?** ¿Se le hicieron "costras" hacia el final del sarpullido?	☐ **Yes** Sì	☐ **No**	☐ **Don't Recall** No recuerdo
F.)	**When did your child have chickenpox?** ¿Cuándo le dio la varicela a su niño(a)?	_____/_____ **Month** (Mes) / **Year** (Año)		_____ **Age** (Edad)

2. **If your child has not had chickenpox, has he/she had the chickenpox (Varicella) shot? (Please check one answer)**
¿Si no se ha enfermado su niño(a) de la varicela, tiene la vacuna contra la varicela? (Favor de marcar una respuesta)

☐ **Yes**
Sì

☐ **No**

☐ **Don't Recall**
No Recuerdo

- **If you answered *YES*, please take your child's immunization record to the school nurse so the date of the vaccine can be recorded in your child's health record.**
Si su repuesta fue *SI*, favor de llevar la tarjeta de vacunación de su niño(a) a la enfermera de la escuela para que la fecha de vacunación sea anotada en el registro de salud de su niño(a).

- **If you answered *NO* or *DON'T RECALL*, please take your child to their doctor or to the local health clinic to get the chickenpox vaccine, then take their immunization record to the school nurse so the date can be recorded in your child's health record.**
Si su respuesta fue *NO o NO RECUERDO*, favor de llevar a su niño(a) al doctor o clínica de salud local para que lo vacunen contra la varicela, luego lleve la tarjeta de vacunación a la enfermera de la escuela para que la fecha de vacunación sea anotada en el registro de salud de su niño(a).

I certify that all of the above information provided is true and correct to the best of my knowledge.
Yo certifico que toda la información proveída es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento.

_____ _____

Parent/Guardian Signature/Firma de Padre/Guardián

Date/Fecha

Riverside Elementary School District No. 2

Student Contract

Student Name_____
Last First M.I.

Date of Birth _____/_____/_____ Grade_____
MM DD YYYY

The student contract is between Riverside Elementary School District #2, the parent (s), and the student listed above. The purpose of this contract is to ensure that the student understands and follows the rules of the school with a positive attitude. Failure to follow any of the areas identified below by the student may result in the student's enrollment in the school being revoked. The decision to revoke the student's enrollment belongs to the school principal and /or assistant principal. The decision of the principal / assistant principal in these matters is final.

- Prompt and regular school attendance. If your student's absences and / or tardies become excessive, you will be contacted for a conference to discuss your student's continued enrollment. If excessive absences and / or tardies continue to be excessive, your student's enrollment will be revoked.
- Adherence to district and school rules. If your student demonstrates inappropriate behavior, you will be contacted for a conference to discuss your student's continued enrollment. If the inappropriate behavior continues, your student's placement will be revoked.
- Demonstration of good work habits. If your student fails to demonstrate good work habits, you will be contacted for a conference to discuss your student's continued enrollment. If your student's failure to demonstrate good work habits continues, your student's enrollment will be revoked.

In the event that enrollment is revoked for the school, the district would be required to provide placement in either a different school in the district, or an outside alternative placement.

_____ _____
Student's Signature (Optional) Date

_____ _____
Parent/Guardian Signature (Required) Date

_____ _____
School/District Administrator Signature (Required) Date

Private Education in a Public School Setting

Riverside Elementary School District No. 2

Contrato de Estudiante

Nombre del Estudiante_____
Apellido Nombre Segundo Nombre (Inicial)

Fecha de Nacimiento _____/_____/_____ Grado_____
MM DD YYYY

El contrato de estudiante es entre Riverside Elementary School District #2, el(los) padre(s) y el estudiante mencionado anteriormente. El propósito de este contrato es asegurar que el estudiante entienda y siga las reglas de la escuela con una actitud positiva. El incumplimiento de cualquiera de los aspectos expuestos a continuación por el estudiante puede dar lugar a que la inscripción del estudiante sea anulada. La decisión de revocar la inscripción de los estudiantes pertenece al director de la escuela y/o el director asistente. La decisión del director/ subdirector en estos asuntos es definitiva.

- Asistencia a la escuela con prontitud y regularidad. Si las ausencias de su estudiante y/o tardanzas son excesivas, usted será contactado para una conferencia para discutir la continuación de matrícula de su estudiante. Si las ausencias excesivas y/o tardanzas siguen siendo excesivas, la inscripción de su estudiante será revocada.
- Adhesión a las normas del distrito y la escuela. Si el estudiante demuestra comportamiento inadecuado, usted será contactado para una conferencia para discutir la continuación de matrícula de su estudiante. Si el comportamiento inadecuado continua, la colocación de su estudiante será revocada.
- Demostración de buenos hábitos de trabajo. Si el estudiante falla en demostrar buenos hábitos de trabajo, usted será contactado para una conferencia para discutir la continuación de matrícula de su estudiante. Si su estudiante continua fallando en demostrar buenos hábitos de trabajo, la inscripción de su estudiante será revocada.

En caso de que se anule la inscripción de la escuela, el distrito tendría que ofrecer una colocación en otra escuela del distrito o una colocación alternativa fuera del distrito.

_____ _____
Firma del Estudiante (Opcional) Fecha

_____ _____
Firma de Padre/Guardián (Se Requiere) Fecha

_____ _____
Firma de Administrador de la Escuela/Distrito (Requerido) Fecha

Private Education in a Public School Setting