



CHAMPION SCHOOLS

WHERE ACADEMICS MEETS ATHLETICS

2024-2025
School Year

Champion Schools shall enroll all eligible students who submit a timely application, unless the number of applications exceeds the capacity of a program, class, grade level or building. A.R.S. 15-184 (A)

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(I))

Received (Office Use Only)

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

Additional optional documents:

- Report Card _____
- Attendance Records _____
- Discipline Records _____
- Test Scores _____
- IEP/SPED Records, if applicable _____
- Withdrawal Form _____
- 45 Day Screener filed on _____ by _____

For office use only Student Name: _____

Packet Complete: Staff: _____ Date: _____

Enrollment packet incomplete: Staff: _____ Date: _____



<i>Office Use Only</i>	
<i>Date entered in SIS</i>	
<i>Entry Date</i>	
<i>Entry Grade</i>	
<i>Grade</i>	

Student Enrollment Form

Student Information

(Información del Estudiante)

Name (Last, First MI): _____ Date of Birth: _____ [] Female [] Male
(Nombre) (Fecha de Nacimiento) (femenina) (masculino)

Home Address: _____ City _____ State _____ Zip Code _____
(Dirección) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

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

Is there a custody court order in place that we need to be aware of? [] Yes/Si [] No
 ¿Existe alguna orden judicial de custodia vigente que debemos tener en cuenta?

Race/Ethnic Background: [] Native American [] Black/ African American [] White
(Raza / Origen étnico)
 [] Hispanic/ Latino [] Asian/Pacific Islander [] Other _____ [] Prefer not to answer
(Optional)

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 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 Phone: _____
(Teléfono del trabajo)

<i>Office Use Only</i>							
<i>Entry Date:</i>		<i>Entry Date:</i>		<i>Entry Date:</i>		<i>Entry Date:</i>	
<i>Entry Code:</i>		<i>Entry Code:</i>		<i>Entry Code:</i>		<i>Entry Code:</i>	
<i>Grade:</i>		<i>Grade:</i>		<i>Grade:</i>		<i>Grade:</i>	
<i>Entry Date:</i>		<i>Entry Date:</i>		<i>Entry Date:</i>		<i>Entry Date:</i>	
<i>Entry Code:</i>		<i>Entry Code:</i>		<i>Entry Code:</i>		<i>Entry Code:</i>	
<i>Grade:</i>		<i>Grade:</i>		<i>Grade:</i>		<i>Grade:</i>	



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: _____