

School _____

New Student Information

Student Lives With Both Parents Mother Father Legal Guardian Foster Parent

What language would you like to receive communication from the school? English Spanish

Student Name _____
First Last MI

Grade _____ Gender Female Male

DOB _____ Birth State/Country _____

Home Address _____
City Zip

Mailing Address _____
MUST BE PO BOX City Zip

Parent / Guardian Information

Parent(s) Marital Status Married Single Divorced Widowed Separated

It separated or divorced, who has legal custody of this child? _____

Does the other parent have visitation rights? Yes No

Parent/Guardian 1 Mother Father Guardian Active Military? Yes No

Name _____
First Last

Phone Number/Address(if different than student) _____
 Email _____

Parent/Guardian 2 Mother Father Guardian Active Military? Yes No

Name _____
First Last

Phone Number/Address(if different than student) _____
 Email _____

Emergency Contact Information

<p>Has permission to pick up my child? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Name _____</p> <p>Phone Number _____</p> <p><input type="checkbox"/> Step-Mom <input type="checkbox"/> Step-Dad <input type="checkbox"/> Other _____</p>	<p>Has permission to pick up my child? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Name _____</p> <p>Phone Number _____</p> <p><input type="checkbox"/> Step-Mom <input type="checkbox"/> Step-Dad <input type="checkbox"/> Other _____</p>						
<p>Has permission to pick up my child? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Name _____</p> <p>Phone Number _____</p> <p><input type="checkbox"/> Step-Mom <input type="checkbox"/> Step-Dad <input type="checkbox"/> Other _____</p>	<p>List any Jr/Sr High students enrolled that have permission to pick up their sibling(s) at BDES</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Name _____</td> <td>Grade _____</td> </tr> <tr> <td>Name _____</td> <td>Grade _____</td> </tr> <tr> <td>Name _____</td> <td>Grade _____</td> </tr> </table>	Name _____	Grade _____	Name _____	Grade _____	Name _____	Grade _____
Name _____	Grade _____						
Name _____	Grade _____						
Name _____	Grade _____						

I, the undersigned parent/guardian hereby give my consent for the above child to be released to the emergency contact I have designated and/or be taken to the nearest hospital in case of emergency. I acknowledge I am financially responsible for any emergency care or transportation expenses arising out of medical emergency involving my child and I will not hold Littlefield Unified School District #9 responsible for such expenses.

Signature of Parent/Guardian _____ **Date** _____

Tribal Affiliation

None Chin Indian Community Indian Tribe Fort Mojave Indian Tribe
Hopi Tribe Havasupai Tribe Hualapai Tribe Kaibab Band of Paiute Indians
Navajo Nation Quechan Tribe Yavapai-Apache Nation Fort
Yavapai-Prescott Indian Tribe Other

Previous School Information

Has your child ever previously attended a school in Arizona? Yes No
Is your child currently suspended from another school? Yes No
Last school your child attended? _____
Last date attended? Month _____ Year _____

Special Education Information

Has your child received any Special Education Services in the past? Yes No
Does your child no longer need Special Education Services? Yes No
Please mark all programs that your child has been apart of?
Gifted Special Ed - IEP Speech ELL 504 Other _____

Transportation Information

Choose **ONLY ONE** option below
Please Note: Pre-School to second grade students **MUST** be met by parent/guardian or authorized person at bus stop
My child will ride the bus Bus # _____ Bus Stop _____
My child will walk home I will provide transportation Self Driven
*Form required from BDHS Office

Medical Information

It is Littlefield Unified School District #9 practice that when a child has a communicable / contagious disease they will not be permitted in school until the period of contagion is passed or until a physician recommends a return before returning to school. Reference Board Policy JLCC

Current Medical Conditions and recommendations or accommodations for such conditions as: asthma, diabetes, seizures, heart condition, neurological conditions, kidney/bladder condition, contagious diseases, vision, speech, hearing problems, etc. _____

Past Medical Conditions (diseases, illnesses, injuries, surgeries, treatments, etc.) _____

Allergies (describe reaction, etc.) _____

*** If a prescribed medication is to be given during school. Please see Office Manager

Can your child participate in regular PE? Yes No (Physician's documentation required to be on file in the office)
Has your child received immunizations since last year? Yes (Provide updated immunization record) No

As the parent/legal guardian of the student, I attest that I am a resident of the state of Arizona per A.R.S 15-802 (B) and I certify the information provided on this form is correct.

Signature of Parent/Guardian _____ **Date** _____

Office Use Only

Entered into PowerSchool by (initials) _____ Entry Date in PowerSchool _____ Entry Code _____
Student SAIS # _____ Student School ID # _____
Has student been retained?(Y N Has student been expelled?(Y N
Custodial Alert?(Y N Temporary Guardianship?(Y N Copy of papers furnished?(Y N
Birth Certificate?(Y N *If YES, must provide court documentation

Escuela _____

Informacion de nuevos estudiantes

El estudiante vive con Ambos padres Madre Padre Guardian Legal Padre adoptivo

En que idioma le gustaria recibir la comunicacion de la escuela? Ingles Espanol

Nombre del estudiante _____

Calificacion _____ Primero Genero Femenina Masculino Ultimo Inicial del segundo nombre _____

fecha de nacimiento _____ Estado/pais de nacimiento _____

Direccion de casa _____

Direccion de envio _____ **DEBE SER PO BOX** _____

Ciudad _____ Codigo postal _____

Informacion de padres/tutores

Estado civil de los padres Casado Soltero Divorciado Viudo Apartado

Si esta separado o divorciado, quien tiene la custodia legal de este nino? _____

El otro padre tiene derechos de visita? Si No

Padre/Tutor 1 Madre Padre Guardian Militar Activo? Si No

Nombre _____

Numero de telefono _____ Primero _____ Ultimo

Correo electronico _____

Padre/Tutor 2 Madre Padre Guardian Militar Activo? Si No

Nombre _____

Numero de telefono _____ Primero _____ Ultimo

Correo electronico _____

Informacion de Contacto en de Emergencia

<p>Tiene permiso para recoger a mi hijo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Nombre _____</p> <p>Numero de telefono _____</p> <p><input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastra <input type="checkbox"/> Otro _____</p>	<p>Tiene permiso para recoger a mi hijo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Nombre _____</p> <p>Numero de telefono _____</p> <p><input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastra <input type="checkbox"/> Otro _____</p>						
<p>Tiene permiso para recoger a mi hijo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Nombre _____</p> <p>Numero de telefono _____</p> <p><input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastra <input type="checkbox"/> Otro _____</p>	<p>Enumere a los estudiantes de secundaria/preparatoria matriculados que tengan permiso para recoger a su(s) hermano(s) en BDES</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Nombre _____</td> <td>Calificacion _____</td> </tr> <tr> <td>Nombre _____</td> <td>Calificacion _____</td> </tr> <tr> <td>Nombre _____</td> <td>Calificacion _____</td> </tr> </table>	Nombre _____	Calificacion _____	Nombre _____	Calificacion _____	Nombre _____	Calificacion _____
Nombre _____	Calificacion _____						
Nombre _____	Calificacion _____						
Nombre _____	Calificacion _____						

Yo, el padre/tutor que suscribe, doy mi consentimiento para que el nino arriba mencionado sea entregado al contacto de emergencia que he designado y/o sea llevado al hospital mas cercano en caso de emergencia. Reconozco que soy financieramente responsable de cualquier atencion de emergencia o gastos de transporte que surjan de una emergencia medica que involucre a mi hijo y no responsabilizare al Distrito Escolar Unificado de Littlefield #9 por dichos gastos.

Firma del padre / tutor _____

Fecha _____

Afiliacion Tribal

Ninguna Comunidad India Chin Tribu India Tribu india del Fuerte Mojave
 Tribu Hopi Tribu Havasupai Tribu Hualapai Banda Kaibab de indios paiute
 Nacion Navajo Tribu Quechan Fuerte de la Nacion Yavapai-Apache
 Tribu india Yavapai-Prescott Otra

Informacion de la escuela anterior

Ha asistido su hijo alguna vez a una escuela en Arizona? Si No

Esta su hijo actualmente suspendido de otra escuela? Si No

Ultima escuela a la que asistio su hijo?

Ultima fecha de asistencia? Mes _____ Ano _____

Informacion de Educacion Especial

Ha recibido su hijo algun servicio de educacion especial en el pasado? Si No

Su hijo ya no necesita los servicios de educacion especial? Si No

Marque todos los programas en los que su hijo ha participado?

Dotado Educacion Especial - IEP Discurso ELL 504 Otra _____

Informacion de transporte

Elija **SOLO UNA** opcion a continuacion

Tenga en cuenta: los estudiantes de preescolar a segundo grado **DEBEN** ser recibidos por el padre/tutor o una persona autorizada en la parada del autobus

Mi hija viajara en el autobus Autobus # _____ Parada de autobus _____

Mi hija caminara a casa proporcionare transporte *(Auto conducido

*Formulario requerido de la oficina de BDHS

Informacion medica

Es practica del Distrito Escolar Unificado de Littlefield #9 que cuando un niño tiene una enfermedad transmisible/contagiosa, no se le permitira asistir a la escuela hasta que haya pasado el periodo de contagio o hasta que un medico recomiende regresar antes de regresar a la escuela. Referencia Politica de la Junta JLCC

Condiciones medicas actuales y recomendaciones o adaptaciones para condiciones tales como: asma, diabetes, convulsiones, condiciones cardiacas, condiciones neurologicas, condiciones de rinon/vejiga, enfermedades contagiosas, problemas de vision, habla, audicion, etc.

Condiciones medicas pasadas (enfermedades, dolencias, lesiones, cirugias, tratamientos, etc.) _____

Alergias (describa la reaccion, etc.) _____

***Si se va a administrar un medicamento recetado durante la escuela. Por favor vea al Gerente De Oficina

Puede su hija participar en educacion fisica regular? Si No (La documentacion del medico debe estar archivada en la oficina)

Ha recibido su hijo vacunas desde el ano pasado? Si (Proporcionar cartilla de vacunas actualizada) No

Como padre/tutor legal del estudiante, doy fe de que soy residente del estado de Arizona segun A.R.S 15-802 (B) y certifico que la informacion proporcionada en esta formulario es correcta.

Firma del padre / tutor _____

Fecha _____

Sola para uso de la oficina

Entered into PowerSchool by (initials) _____ Entry Date in PowerSchool _____ Entry Code _____

Student SAIS # _____ Student School ID # _____

Has student been retained?(Y N Has student been expelled?(Y N

Custodial Alert?(Y N Temporary Guardianship?(Y N Copy of papers furnished?(Y N

Birth Certificate?(Y N

*If YES, must provide court documentation

2023-2024 Application for Free and Reduced-Price School Meals

Complete one application per household. Please use a pen (not a pencil).

STEP 1

List ALL infants, children, and students up to and including grade 12 in your household (if more spaces are required for additional names, attach another sheet of paper)

Definition of Household Member: "Anyone who is living with you and shares income and expenses, even if not related."
Children in Foster care and children who meet the definition of Homeless, Migrant or Runaway are eligible for free meals.

Child's First Name

MI

Child's Last Name

School Name

Homeless, Migrant, Runaway

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Check all that apply

STEP 2

Do any Household Members (including you) currently participate in one or more of the following assistance programs: SNAP, TANF, or FDIPIR? Circle one: Yes / No

If you answered NO > Complete STEP 3.

If you answered YES > Write a case number here then go to STEP 4 (Do not complete STEP 3)

Case Number:

Write only one case number in this space.

STEP 3

Report Income for ALL Household Members (Skip this step if you answered Yes to STEP 2)

A. Child Income

Sometimes children in the household earn income. Please include the TOTAL GROSS income earned by all Children Household Members listed in STEP 1 here.

Are you unsure what income to include here?

Flip to the back of this application and review the charts titled "Sources of Income" for more information.

The "Sources of Income for Children" chart will help you with the Child Income Section.

The "Sources of Income for Adults" chart will help you with the Adult Household Members Income Section.

Child GROSS income

--	--	--	--	--	--

\$

How often?

Weekly	Bi-Weekly	2x Monthly	Monthly
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

How often?

Weekly	Bi-Weekly	2x Monthly	Monthly
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

How often?

Weekly	Bi-Weekly	2x Monthly	Monthly
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

GROSS Earnings from Work

\$					
\$					
\$					
\$					

Name of Adult Household Members (First and Last)

How often?

Weekly	Bi-Weekly	2x Monthly	Monthly
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Public Assistance/ Child Support/Alimony

\$					
\$					
\$					
\$					

How often?

Weekly	Bi-Weekly	2x Monthly	Monthly
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

How often?

Weekly	Bi-Weekly	2x Monthly	Monthly
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

How often?

Weekly	Bi-Weekly	2x Monthly	Monthly
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensions/Retirement/ All Other Income

\$					
\$					
\$					
\$					

C. Total Household Members (Children and Adults)

Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of Primary Wage Earner or Other Adult Household Member

X	X	X	X	X	X
---	---	---	---	---	---

Check if no SSN

STEP 4 Contact Information and adult signature

Mail Completed Form to: Littlefield Unified School District 9, P. O. Box 730, Littlefield AZ, 86432

I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of Federal funds, and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws.

Signature of adult completing the form _____ Today's date _____

Printed name of adult completing the form _____ Daytime Phone and Email (optional) _____

Street Address (if available) _____ Apt # _____ City _____ State _____ Zip _____

OFFICE USE ONLY

Eligibility: Free Reduced Denied _____ Date: _____

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Case # Application Foster Application Directly Certified: Date of Disregard: _____

Income Application Homeless/Migrant/Runaway

Household Size: _____ Per: Week Bi-Weekly (Every 2 Weeks) 2x Month Monthly Annual

Selected For Verification: Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Follow-Up Official's Signature: _____ Date: _____

INSTRUCTIONS Sources of Income

Sources of Income for Children	
Type of Income	Examples
Earnings from work	A child has a job where they earn a salary or wages.
Social Security -Disability payments	A child is blind or disabled and receives Social Security benefits.
-Survivor Benefits	A parent is disabled, retired, or deceased and their child receives social security benefits.
Income from persons <i>outside</i> the household	A friend or extended family member <i>regularly</i> gives a child spending money.
Income from any other source	A child receives income from a private pension fund, annuity or trust.

Sources of Income for Adults		
Earnings from Work	Public Assistance/Alimony/Child Support	Pensions/Retirement/All Other Income
- Salary, wages, cash bonuses - Net income from self-employment (farm or business) If you are in the U.S. Military: - Basic pay and cash bonuses (do not include combat pay, FSSA, or privatized housing allowances) - Allowances for off-base housing, food and clothing	- Unemployment benefits - Workers Compensation - Supplemental Security Income (SSI) - Cash Assistance from State or local government - Alimony payments - Child support payments - Veteran's benefits - Strike benefits	- Social Security (including railroad retirement and black lung benefits) - Private Pensions or disability - Regular income from trusts or estates - Annuities - Investment Income - Earned Interest - Rental Income - Regular cash payments from outside household

OPTIONAL Children's Racial and Ethnic Identities

We are required to ask for information about your children's race and ethnicity. This information is important and helps to make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional and does not affect your children's eligibility for free or reduced-price meals.

Ethnicity (check one):
 Hispanic or Latino
 Not Hispanic or Latino

Race (check one or more):

- American Indian or Alaskan Native
 Asian
 Black or African American
 Native Hawaiian or Other Pacific Islander
 White

The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Temporary Assistance for Needy Families (TANF), Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDP/IR) case number or other FDP/IR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by: 1. mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, S. Washington, D.C. 20250-9410; 3. fax: (202) 690-7442; or 4. email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.

Solicitud para Comida Escolar Gratuita y de Precio Reducido del 2023-2024

Complete una sola solicitud por hogar. Favor de usar una pluma (no lápiz).

PASO 1

Liste a **TODOS** los bebés, niños y estudiantes hasta e incluyendo el grado 12 en su hogar (si requiere más espacio, agregue otra hoja de papel)

Primer Nombre Del Niño	IM	Apellido Del Niño	Nombre De Escuela	Migrante, Sin hogar, Fugado	Niño Foster
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque todas las que aplican

PASO 2

Participa algún Miembro del Hogar (incluyéndose a usted) actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, TANF, o FDIPIR? Marque con círculo: Si / No

Si contesto NO > Complete PASO 3. Si contesto SI > Escriba aquí el número de su caso y luego continúe con PASO 4 (No complete PASO 3)

Numero de Caso: _____

Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3

Declare los ingresos de **TODOS** los Miembros del Hogar (No responda a este paso si usted indico 'Si' en PASO 2).

A. Ingresos Del Niño
A veces los niños del hogar ganan dinero. Favor de incluir aquí el ingreso BRUTO TOTAL ganado por todos los miembros del hogar listados en PASO 1. No tiene que incluir los niños adoptivos temporales (Foster).

Ingresos BRUTO del Niño

Con que frecuencia?	Semana	Quincena	2x mes	1x mes
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\$ _____

B. Todos los Miembros Adultos del Hogar (incluyéndose a usted)
Liste a todos los miembros del hogar no listados en PASO 1 (incluyéndose a usted) sin importar si reciben o no ingresos. Para cada miembro del hogar en la lista que recibe un ingreso, anote el ingreso BRUTO total (la cantidad antes de impuestos y deducciones) de cada origen, en dólares enteros. Si no reciben ingresos de ningún origen, escriba '0'. Si usted pone '0' o deja en blanco cualquier espacio, usted certifica (jura) que no hay ingresos que reportar.

Nombres y Apellidos de los Adultos del Hogar	Ingresos Del empleo				Asistencia Pública/ Mantenimiento de Menores o Pensión Matrimonial				Otros Ingresos				
	Semana	Quincena	2x mes	1x mes	Semana	Quincena	2x mes	1x mes	Perjuicio/ Jubilación/ Otros Ingresos	Seguira	Quinceña	2x mds	1x mds
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BRUTOS Ingresos Del empleo

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

C. Número Total de los Miembros del Hogar (Niños y Adultos)

Los Últimos Cuatro Números del Seguro Social (SSN) del Proveedor Principal de Ingresos u Otro Miembro Adulto del Hogar

X X X X X X X X

Indique si no hay SSN

PASO 4

Información de contacto y firma de adulto

Envíe Forma Completa: LI

OFFICE USE ONLY

Eligibility: Free Reduced Denied

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

"Yo certifico (juro) que toda la información en esta solicitud es cierta y que todo ingreso se ha reportado. Entiendo que esta información se da con el propósito de recibir fondos Federales y que los funcionarios de la escuela pueden verificar tal información. Soy consciente de que si falsifico información a propósito, mis hijos pueden perder los beneficios y me pueden procesar de acuerdo con las leyes Estatales y Federales que aplican."

Firma del adulto que llenó el formulario _____ Fecha de hoy _____

Nombre del adulto que completo el formulario (Favor de escribir en letra de molde): _____ Teléfono y Correo Electrónico (opcional): _____

Calle y número de casa (si está disponible) _____ No. de Apartamento _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Case # Application Foster Application Directly Certified: Date of Disregard: _____

Income Application Homeless/Migrant/Runaway Household Size: _____ Per: Week Bi-Weekly (Every 2 Weeks) 2x Month Monthly Annual

Total Income: _____

Selected For Verification: Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Follow-Up Official's Signature: _____ Date: _____

Guía de Ingresos Para Niños	
Tipo de ingreso	Ejemplos
Ingresos de empleo	Un niño tiene un trabajo en el que gana un sueldo o salario.
Seguro Social: -Pagos de discapacidad	Un niño es ciego o discapacitado y recibe beneficios de Seguro Social.
-Beneficios de Sobrevivientes	Un padre esta discapacitado, se retiró, o ha fallecido y su hijo recibe beneficios de seguridad social.
Ingresos de personas fuera del hogar	Un amigo o miembro de la familia extendida que regularmente le da dinero para gastar a un niño.
Ingresos de cualquier otro origen	Un niño recibe ingresos de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso.

Guía de Ingresos Para Adultos

Ingresos de Empleo	Asistencia Pública/Mantenición de Menores/ Pensión Matrimonial	Pensiones/Retiro/Otros Ingresos
- Sueldos, salarios, bonos en efectivo - El beneficio NETO del trabajo por cuenta propia (granja o negocio) Si usted está en el militar EE.UU.: - Sueldo básico y bonos en efectivo (no incluye el pago de combate, FSSA, o subsidios de vivienda privatizados) -Subsidios para la vivienda fuera de la base, alimentos y ropa	- Beneficios de desempleo - Compensación del trabajador - Ingresos de Seguridad Suplementario (SSI) - Asistencia en efectivo del Gobierno Estatal o Local - Pagos de pensión matrimonial - Pagos de manutención - Beneficios de veteranos - Beneficios de huelga	- Seguro Social (incluyendo beneficios de retiro, de ferrocarril y de pulmón negro) - Pensiones privadas o de discapacidad - Ingresos regulares de fideicomisos o sucesiones - Anualidades - Ingreso de inversión - Interés ganado - Ingresos de alquiler - Pagos en efectivo regulares fuera del hogar

OPCIONAL Identidades Raciales y Étnicas de los Niños

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus hijos y el origen étnico. Esta información es importante y ayuda a asegurarse de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Es opcional responder a esta sección y no afectara la elegibilidad de sus niños para comida gratuita o a precio reducido.

Etnicidad (Marque Uno):

Hispano o Latino No Hispano o Latino

Raza (Marque uno o más):

Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático Negro o Africano Americano Nativo de Hawái u Otro Isla del Pacifico Sur Blanco

La Ley de Almuerzo Escolar Nacional Richard B. Russell, requiere la información en esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis u a precio reducido. Usted debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. No se exigen los últimos cuatro dígitos del número de seguridad social cuando está llenando la solicitud para un hijo de crianza o usted anota el número de caso para el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su hijo o cuando usted indica que el miembro adulto del hogar que firmo la solicitud no tiene un número de seguro social. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo es elegible para recibir comidas gratis u a precio reducido, y para la administración y ejecución de los programas de almuerzo y desayuno. PODRIAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, auditores para revisar programas, y personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación, para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande,

cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Re-transmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

correo postal: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o

fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

correo electrónico: program.intake@usda.gov.



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 aprendizajes 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 _____
Fecha _____	
Distrito o Charter _____	
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)

Littlefield Unified School District #9

Race and Ethnicity Data Collection Form

In accordance with Federal guidelines, a two-part question must be used to collect data about student race and ethnicity. The first part of the question is on ethnicity and the second is on race. The race question can have multiple values.

Student Name Grade

Parent/Guardian Signature

Race/Ethnicity Two-Part Question: Please answer BOTH questions.

The order of the questions is important. The ethnicity question must be asked first, and both questions must be answered.

**Part 1: Ethnicity Is this student (or is the respondent) Hispanic or Latino?
(Choose only one)**

- No, not Hispanic or Latino
- Yes, Hispanic or Latino (A person of Mexican, Puerto Rican, Cuban, South or Central American, or other Spanish Culture or origin, **regardless** of race.)

Part 2: Race What is the student's (or respondent's) race? (Regardless of how respondent answered the first question, choose one or more.)

- American Indian or Alaska Native (A person having origins in any of the original tribal peoples of North and South America, including Central America, and who maintains affiliation or community attachment.)
- Asian (A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam.)
- Black or African American (A person having origins in any of the black racial groups of Africa.)
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander (A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.)
- White (A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East or North Africa.)

Distrito Escolar Unificado de Littlefield #9

Formulario de Recopilación de Datos de Raza y Etnicidad

De acuerdo con las pautas federales, se debe usar una pregunta de dos partes para recopilar datos sobre la raza y el origen étnico de los estudiantes. La primera parte de la pregunta es sobre el origen étnico y la segunda sobre la raza. La pregunta de raza puede tener múltiples valores.

Nombre del Estudiante

Grado

Firma del Padre/Tutor Legal

Pregunta de dos partes sobre raza/etnicidad: responda AMBAS preguntas.

El orden de las preguntas es importante. Primero se debe hacer la pregunta sobre el origen étnico y se deben responder ambas preguntas.

**Parte 1: Etnicidad ¿Este estudiante (o el encuestado) es hispano o latino?
(Elija solo uno)**

- () No, no hispano o latino
- () Si, Hispano o latino (una persona de cultura u origen mexicano, puertorriqueño, cubano, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de la raza).

**Parte 2: Raza ¿Cuál es la raza del estudiante (o del encuestado)?
(Independientemente de cómo respondió el encuestado a la primera pregunta, elija una o más).**

- () Indio americano o nativo de Alaska (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos tribales originales de América del Norte y del Sur, incluida América Central, y que mantiene afiliación o apego a la comunidad).
- () Asiático (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.)
- () Negro o afroamericano (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África).
- () Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico).
- () Blanco (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o África del Norte).

Littlefield Unified School District #9

Student Residency Questionnaire

This questionnaire is intended to address the McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435. The answers to this residency information help determine the Services the student may be eligible to receive.

Is your current address a temporary living arrangement?() Yes () No

Is this temporary living arrangement due to loss of housing or economic hardship?() Yes () No

If you answered **NO** to either of the above two questions, you may stop here.

Please sign below.

Parent/Guardian Name (Print)

Parent/Guardian Signature

Date

If you answered **YES** to either of the above two questions, please complete the remainder of this form.

Where is the student currently living?

Check One:

In a motel or hotel

Student is living with someone other than the legal parent/guardian

Temporarily staying with one or more families in a residence because we cannot afford or find affordable housing

Homeless/Domestic Violence/Emergency or Transitional shelter

In a place not designated for ordinary sleeping accommodations (i.e. car, park, or camp site)

In a place without electricity, heat, or water

I declare that the information I have provided is true and correct and of my own knowledge.

Parent/Guardian Name (Print)

Parent/Guardian Signature

Date

For School Staff Only

Please send a copy to Federal Programs at the District Office. I certify the above named student qualifies for the Child Nutrition Program under the Provisions of the McKinney-Vento Act.

McKinney-Vento Act Liaison Signature

Date

Distrito Escolar Unificado de Littlefield #9

Cuestionario de Residencia Estudiantil

Este cuestionario está destinado a abordar la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. Las respuestas a esta información de residencia ayudan a determinar los Servicios que el estudiante puede recibir.

¿Es su dirección actual un arreglo de vivienda temporal? () Si () No

¿Este arreglo de vivienda temporal se debe a la pérdida de vivienda o dificultades económicas?
() Si () No

Si respondió NO a cualquiera de las dos preguntas anteriores, puede detenerse aquí.

Por favor firme abajo.

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta)

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Si respondió SÍ a cualquiera de las dos preguntas anteriores, complete el resto de este formulario.

Where is the student currently living?

Marque uno:

___ En un motel u hotel

___ El estudiante vive con alguien que no es el padre/tutor legal

___ Permanecer temporalmente con una o más familias en una residencia porque no podemos pagar o encontrar una vivienda asequible

___ Refugio para personas sin hogar/violencia doméstica/emergencia o de transición

___ En un lugar no designado para alojamiento ordinario para dormir (es decir, automóvil, parque o campamento)

___ En un lugar sin electricidad, calefacción o agua

Declaro que la información que he proporcionado es verdadera y correcta y de mi propio conocimiento.

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta)

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Solo Para el Personal de la Escuela

Please send a copy to Federal Programs at the District Office. I certify the above named student qualifies for the Child Nutrition Program under the Provisions of the McKinney-Vento Act.

McKinney-Vento Act Liaison Signature

Date



**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 representante 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 válida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo
- ___ Tarjeta vigente del Programa de Confidencialidad de Dirección de Arizona.
- ___ 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.
- ___ Instalación temporal de alojamiento en la base (para familias militares)

Firma del Padre/Custodio legal

Fecha



Beaver Dam Jr/Sr High School
Superintendent/Principal, Mr. Troy Heaton
PO Box 730, Beaver Dam, AZ 86432
Office (928) 418-2002
Fax (928) 418-2005

Hearing/Vision Screening Opt-out Form
School Year: 2023-2024

Parents/Guardians,

In accordance with Arizona state law, vision and hearing screenings are performed each school year for students in Preschool, Kindergarten, Grade 1, Grade 3, Grade 5, Grade 7, Grade 9, all students who qualify for Exceptional Student Services, and any recently enrolled student who does not provide proof of a passing hearing test within the past year.

Vision and hearing screenings performed by Littlefield Unified School District staff do not replace your student's need for regular health care and check-ups with primary health care providers.

If you **do not** choose for your student to have vision and hearing screening completed this year, please complete the following information and return it to Beaver Dam Jr/Sr High School front office by ____/____/____.

Student Name: _____ **Birth Date:** _____

I do not wish for my child to have the following screenings through Beaver Dam Jr/Sr High School for this school year.

Please check all that apply:

HEARING SCREENING

VISION SCREENING

- I understand that students who are enrolled or applying for enrollment, within the Exceptional Students Services program are required to have an evaluation for hearing and vision each year [Arizona Administrative Code (A.A.C.) R9-13-102].

In this situation, a qualified healthcare provider is able to perform this assessment, as well as a local school district health office. A copy of their evaluation will be provided to Beaver Dam Jr/Sr High School.

I understand that I may change my mind at any time, and will do so in writing.

Parent or Guardian Signature: _____

Printed Name: _____ Date _____



Beaver Dam Jr/Sr High School
Superintendent/Principal, Mr. Troy Heaton
PO Box 730, Beaver Dam, AZ 86432
Office (928) 418-2002
Fax (928) 418-2005

**Formulario de Exclusión Voluntaria del Examen de la Vista/Audición
Año escolar: 2023-2024**

Padres/Guardianes,

De acuerdo con la ley del estado de Arizona, se realizan exámenes de la vista y la audición cada año escolar para los estudiantes de preescolar, jardín de infantes, grado 1, grado 3, grado 5, grado 7, grado 9, todos los estudiantes que califican para Servicios para Estudiantes Excepcionales y cualquier estudiante recientemente matriculado que no proporciona prueba de haber aprobado una prueba de audición en el último año.

Los exámenes de la vista y la audición realizados por el personal del Distrito Escolar Unificado de Littlefield no reemplazan la necesidad de su estudiante de recibir atención médica y chequeos regulares con proveedores de atención médica primaria.

Si no elige que su estudiante se realice un examen de visión y audición este año, complete la siguiente información y devuélvala a la oficina principal de Beaver Dam Jr/Sr High School antes del ___/___/___.

Nombre del estudiante: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

No deseo que mi hijo tenga las siguientes evaluaciones a través de Beaver Dam Jr/Sr High School para este año escolar.

Por favor marque todos los que apliquen:

EXAMEN DE AUDICIÓN

EXAMEN DE LA VISTA

- Entiendo que los estudiantes que están inscritos o que solicitan inscripción, dentro del programa de Servicios para Estudiantes Excepcionales deben tener una evaluación de la vista y la audición cada año [Código Administrativo de Arizona (A.A.C.) R9-13-102].

En esta situación, un proveedor de atención médica calificado puede realizar esta evaluación, así como también la oficina de salud del distrito escolar local. Se proporcionará una copia de su evaluación a Beaver Dam Jr/Sr High School.

Entiendo que puedo cambiar de opinión en cualquier momento y lo haré por escrito.

Firma del padre o tutor: _____

Nombre impreso: _____ Fecha _____

Littlefield Unified School District #9

Attendance Agreement

To Parents and Students:

Developing good habits of attendance and punctuality is essential to succeed. Please read and understand the attendance procedures and that you will comply with them.

Student Agreement

I understand that it is my responsibility to attend classes and follow school procedures in the event of an absence. I further understand that attendance laws have changed.

Parent Agreement

I understand that it is my responsibility to encourage my child to attend all classes. I have reviewed the attendance procedures in the handbook with my child, and I understand the consequences as they relate to absenteeism.

*** On the day of a full-day absence, I will call the School Office before my child is absent or on the day they are absent**

*** If notification is received AFTER the date the child was missing it is unexcused per state law.**

*** Any unexcused absence will result in receiving a Truancy Citation and will be referred to Mohave County Court.**

Parent Copy

Distrito Escolar Unificado de Littlefield #9

Acuerdo de Asistencia

A los padres y estudiantes:

Desarrollar buenos hábitos de asistencia y puntualidad es esencial para tener éxito. Lea y comprenda los procedimientos de asistencia y que los cumpla.

Acuerdo De Estudiante

Entiendo que es mi responsabilidad asistir a clases y seguir los procedimientos escolares en caso de ausencia. Además entiendo que las leyes de asistencia han cambiado.

Acuerdo De Padres

Entiendo que es mi responsabilidad animar a mi hijo a asistir a todas las clases. He revisado los procedimientos de asistencia en el manual con mi hijo y entiendo las consecuencias relacionadas con el ausentismo.

*** En el día de una ausencia de día completo, llamare a la oficina de la escuela antes de que mi hijo este ausente o el día en que este ausente.**

*** Si la notificación se recibe DESPUES de la fecha en que el niño desapareció, no tiene excusa según la ley estatal.**

*** Cualquier ausencia injustificada resultara en la recepción de una citación por ausentismo y sera remitida al Tribunal del Condado de Mohave.**

Copia principal

Littlefield Unified School District #9

Electronic Information Services User Agreement

In accordance with: Public Law No. 106-554. Section 1721 of CIPA amends section 254(h) of the Communications Act of 1934, as amended, 47 U.S.C. § 151 *et seq.* Section 1721 references section 1732 of the Children's Internet Protection Act, which amends section 254 of the Communications Act by adding a new subsection 91) at the end of section 254. Sections 1731-1733 of CIPA are also referred to as the Neighborhood Children's Internet Protection Act (N-CIPA).

The Littlefield Unified School District #9 (LUSD) Electronic Information Services (EIS), which includes data and communications equipment and services, are maintained to support education, research, and the educational goals of the District. The District requires anyone who uses the EIS to follow its guidelines and procedures, and to agree to its Term and Conditions.

Terms and Conditions

Acceptable Use: Each user must:

- Use the EIS to support personal educational objectives consistent with the educational goals and objectives of LUSD.
- Agree not to submit, publish, display, or retrieve any defamatory, inaccurate, abusive, obscene, profane, sexually oriented, threatening, racially offensive, or illegal material.
- Abide by all copyright and trademark laws and regulations.
- Not reveal home addresses, personal phone numbers, personal email addresses, or other personally identifiable data, or participate in chat rooms, unless authorized to do so by a designated school authority. EIS users may publish web pages, photographs, and projects only with the express consent of a designated school authority.
- Understand that electronic mail or direct electronic communication is not private and may be read and monitored by designated school authorities.
- Not use the network in any way that would disrupt the use of the network by users.
- Not use the EIS for commercial purposes.
- Follow LUSD's code of conduct, according to Governing Board policies.
- Not attempt to harm, modify, add, or destroy software or hardware nor interfere with system security. Alert a school authority of a noticeable security problem, including viral activity. Do not demonstrate the problem to other users.
- Maintain his/her own passwords. Any activity associated with an account will be considered the activity of the account holder.
- Understand that inappropriate use may result in cancellation of permission to use the EIS, and appropriate disciplinary action up to and including expulsion for students, personnel actions for employees, and/or criminal proceedings if warranted.
- Maintain supervision of students using the EIS.
- Agree to directly log on and supervise the account activity when allowing others to use LUSD accounts.
- Take all responsible precautions, including password maintenance and file and directory protection measures, to prevent the inappropriate use of EIS.

Distrito Escolar Unificado de Littlefield #9

Acuerdo de Usuario de Servicios de Información Electrónica

De conformidad con: Ley Pública No. 106-554. La sección 1721 de CIPA modifica la sección 254(h) de la Ley de Comunicaciones de 1934, según enmendada, 47 U.S.C. § 151 y siguientes. La sección 1721 hace referencia a la sección 1732 de la Ley de protección infantil en Internet, que modifica la sección 254 de la Ley de comunicaciones al agregar una nueva subsección 91) al final de la sección 254. Las secciones 1731-1733 de CIPA también se conocen como Protección infantil en Internet del vecindario Ley (N-CIPA).

Los Servicios de Información Electrónica (EIS) del Distrito Escolar Unificado de Littlefield #9 (LUSD), que incluyen equipos y servicios de datos y comunicaciones, se mantienen para apoyar la educación, la investigación y las metas educativas del Distrito. El Distrito requiere que cualquiera que use el EIS siga sus pautas y procedimientos, y acepte sus Términos y Condiciones.

Términos y condiciones

Uso Aceptable: Cada usuario debe:

- Usar la EIS para apoyar objetivos educativos personales consistentes con las metas y objetivos educativos de LUSD.
- Acepta no enviar, publicar, exhibir ni recuperar ningún material difamatorio, inexacto, abusivo, obsceno, profano, de orientación sexual, amenazante, racialmente ofensivo o ilegal.
- Cumplir con todas las leyes y regulaciones de derechos de autor y marcas registradas.
- No revelar domicilios, números de teléfono personales, direcciones de correo electrónico personales u otros datos de identificación personal, ni participar en salas de chat, a menos que lo autorice una autoridad escolar designada. Los usuarios de EIS pueden publicar páginas web, fotografías y proyectos solo con el consentimiento expreso de una autoridad escolar designada.
- Comprender que el correo electrónico o la comunicación electrónica directa no es privada y puede ser leído y supervisado por las autoridades escolares designadas.
- No usar la red de ninguna manera que pueda interrumpir el uso de la red por parte de los usuarios.
- No utilizar el EIS con fines comerciales.
- Seguir el código de conducta de LUSD, de acuerdo con las políticas de la Mesa Directiva.
- No intentar dañar, modificar, agregar o destruir software o hardware ni interferir con la seguridad del sistema. Alerte a una autoridad escolar de un problema de seguridad notable, incluida la actividad viral. No demuestre el problema a otros usuarios.
- Mantener sus propias contraseñas. Cualquier actividad asociada a una cuenta se considerará actividad del titular de la cuenta.
- Comprender que el uso inapropiado puede resultar en la cancelación del permiso para usar el EIS y la acción disciplinaria apropiada hasta e incluyendo la expulsión de los estudiantes, acciones personales para los empleados y/o procesos penales si se justifica.
- Mantener la supervisión de los estudiantes que utilizan el EIS.
- Aceptar iniciar sesión directamente y supervisar la actividad de la cuenta al permitir que otros usen cuentas LUSD.
- Tomar todas las precauciones responsables, incluido el mantenimiento de contraseñas y las medidas de protección de archivos y directorios, para evitar el uso inapropiado de EIS.

Littlefield Unified School District #9

Electronic Information Services User Agreement

Personal Responsibility

I understand that the use of the District's EIS is a privilege, and not a right. This privilege can be revoked at the discretion of the District.

I will report any misuse of the EIS to school authorities.

I understand that many services and products are available for a fee and acknowledge my personal responsibility for any expenses incurred without the District's authorization.

Network Etiquette

I am expected to abide by the generally acceptable rules of network etiquette.

Therefore, I will:

Be polite and use appropriate language. I will not send, or encourage others to send, abusive messages.

Respect privacy. I will not reveal anyone's personally identifiable information, including home address, personal phone number, or personal email address.

Avoid disruptions. I will not use the network in any way that disrupts the use of the systems by others.

Observe the following considerations: Be brief, strive to use correct spelling and make messages easy to understand, use short and descriptive titles for articles, and pose only to known groups or persons.

No Warranties

Littlefield Unified School District #9 makes **no** warranties of any kind for the service it is providing. The District is not responsible for damages, to include loss of data, no deliveries, miss-deliveries, or service interruptions.

Use of any information obtained with the District's EIS is at the user's own risk. Littlefield Unified School District #9 specifically denies any responsibility for the accuracy or quality of information obtained on the Internet.

I understand and will abide by the provisions and conditions indicated on Page 1 and Page 2 of the LUSD Electronic Information Services User Agreement. I will not use the District's EIS resources to commit any crime. I understand that any violations of the above terms and conditions may result in disciplinary action and the revocation of my use of information services.

As the parent or guardian of the above named student, I have read this agreement and understand it. I understand that it is impossible for the District to restrict access to all controversial materials, and I will not hold the District responsible for materials acquired by use of the electronic information services (EIS). I also agree to report any misuse of the EIS to a school district authority. I accept full responsibility for supervision if, and when, my child's use of the EIS is not in a school setting. I hereby give my permission to have my child use the electronic information services (EIS).

Parent Copy

Distrito Escolar Unificado de Littlefield #9

Acuerdo de Usuario de Servicios de Información Electrónica

Responsabilidad Personal

Entiendo que el uso del EIS del Distrito es un privilegio y no un derecho. Este privilegio puede ser revocado a discreción del Distrito.

Reportaré cualquier mal uso del EIS a las autoridades escolares.

Entiendo que muchos servicios y productos están disponibles por una tarifa y reconozco mi responsabilidad personal por cualquier gasto incurrido sin la autorización del Distrito.

Etiqueta de la Red

Se espera que cumpla con las reglas generalmente aceptables de la etiqueta de la red.

Por lo tanto, yo:

Sea cortés y use un lenguaje apropiado. No enviaré ni alentará a otros a enviar mensajes abusivos.

Respeto la privacidad. No revelaré la información de identificación personal de nadie, incluida la dirección de su casa, el número de teléfono personal o la dirección de correo electrónico personal.

Evite interrupciones. No usaré la red de ninguna manera que interrumpa el uso de los sistemas por parte de otros.

Tenga en cuenta las siguientes consideraciones: Sea breve, esfuércese por usar la ortografía correcta y hacer que los mensajes sean fáciles de entender, use títulos breves y descriptivos para los artículos y plantéelos solo a grupos o personas conocidas.

Sin garantías

El Distrito Escolar Unificado de Littlefield #9 no ofrece garantías de ningún tipo por el servicio que brinda. El Distrito no es responsable de los daños, incluida la pérdida de datos, falta de entregas, entregas incorrectas o interrupciones del servicio.

El uso de cualquier información obtenida con el EIS del Distrito es bajo el propio riesgo del usuario. El Distrito Escolar Unificado de Littlefield #9 niega específicamente cualquier responsabilidad por la exactitud o calidad de la información obtenida en Internet.

Entiendo y cumpliré con las disposiciones y condiciones indicadas en la página 1 y la página 2 del Acuerdo de usuario de los servicios de información electrónica de LUSD. No utilizaré los recursos EIS del Distrito para cometer ningún delito. Entiendo que cualquier violación de los términos y condiciones anteriores puede resultar en una acción disciplinaria y la revocación de mi uso de los servicios de información.

Como padre o tutor del estudiante mencionado anteriormente, he leído este acuerdo y lo comprendo. Entiendo que es imposible que el Distrito restrinja el acceso a todos los materiales controvertidos, y no responsabilizaré al Distrito por los materiales adquiridos mediante el uso de los servicios de información electrónica (EIS). También acepto informar cualquier uso indebido del EIS a una autoridad del distrito escolar. Acepto toda la responsabilidad de la supervisión siempre y cuando el uso del EIS por parte de mi hijo no sea en un entorno escolar. Por la presente doy mi permiso para que mi hijo use los servicios de información electrónica (EIS).

Copia Principal

Littlefield Unified School District #9

Transportation Rules

Bus Stop Information

1. Students will use the assigned bus stop and arrive 5 minutes prior to leave time.
2. The student's parent/guardian must email or write a note of any requests for using a different stop on their student's assigned route to their school's office before 1:30pm (early release days by 10:30am). No other passes will be issued.
3. School buses and bus stops are school "safety zones" and misconduct will be treated quickly and lawfully if necessary.

Arizona Transportation Regulations R17-0-104 (D)

1. Passengers shall comply with all instructions given by the School Bus Driver.
2. Passengers will sit with their backs against the seat backs, their legs facing towards the front of the school bus and clear of all aisles when the bus is in motion.
3. No animals, insects or reptiles (the exception of service animals, as defines in A.R.S 11-1024(J)).
4. No glass objects.
5. No alcohol, tobacco, controlled substance, weapons including an explosive device, gun, knife, scissors, or other weapons as defined by school district policy.

Passenger Conduct

1. Passengers shall not eat, drink, chew gum, or spit on a school bus.
2. Passengers are prohibited from obscene, threatening language or gestures.
3. Throwing of any objects in the bus or out the windows is prohibited and can lead to suspension and possible apprehension by law enforcement.
4. Passengers engaging in physical conflicts will be detained until law enforcement arrives.
5. Students will sit in their assigned seats.

Violations to the Rules, Regulations, and Passenger Conduct will have consequences that correspond to the severity of the misconduct. Consequences include written referrals to possible permanent suspensions from the school bus.

Thank you for your cooperation in helping us to maintain a safe and efficient environment for our students.

Parent Copy

Distrito Escolar Unificado de Littlefield #9

Reglas de Transporte

Informacion de la Parada de Autobus

1. Los estudiantes utilizaran la parada de autobus asignada y llegaran 5 minutos antes de la hora de salida.
2. El padre/tutor del estudiante debe enviar un correo electronico o llamar a cualquier solicitud para usar una parada diferente en la ruta asignada de su estudiante a la oficina de su escuela ante de la 1:30pm (los dias de salida temprana a las 10:30am). No se emitiran otros pases.
3. Los autobuses escolares y las paradas de autobus son "zonas de seguridad" escolares y la mala conducta se tratara de manera rapida y legal si es necesario.

Regulaciones de Transporte de Arizona R17-0-104 (D)

1. Los pasajeros deberan cumplir con todas las instrucciones dadas por el conductor del autobus escolar.
2. Los pasajeros se sentaran con la espalda contra los respaldos de los asientos, las piernas mirando hacia el frente del autobus escolar y alejados de todos los pasillos cuando el autobus este en movimiento.
3. No animales, insectos o reptiles (a excepcion de los animales de servicio, como se define en A.R.S 11-1024(J)).
4. Sin objetos de vidrio.
5. No alcohol, tabaco, sustancias controladas, armas, incluidos dispositivos explosivos, pistolas, cuchillos, tijeras u otras armas, segun lo define la politica del distrito escolar.

Conducta del Pasajero

1. Los pasajeros no deben comer, beber, mascar chicle ni escupir en un autobus escolar.
2. Los pasajeros tienen prohibido el uso de lenguaje o gestos obscenos y amenazantes.
3. Esta prohibido arrojar cualquier objeto en el autobus o por las ventanas y puede dar lugar a la suspension y posible aprehension por parte de la policia.
4. Los pasajeros que participen en conflictos fisicos seran detenidos hasta que llegue la policia.
5. Los estudiantes se sentaran en sus asientos asignados.

Las infracciones a las Normas, Reglamentos y Conducta del Pasajero tendran consecuencias que correspondan a la gravedad de la falta. Las consecuencias incluyen referencias por escrito a posibles suspensiones permanentes del autobus escolar.

Gracias por su cooperacion para ayudarnos a mantener un ambiente seguro y eficiente para nuestros estudiantes.

Copia Principal

Littlefield Unified School District #9

Home/School Learning Compact

The Littlefield Unified School District #9 believes in high standards for its students and staff and those effective schools are a result of families, school staff and district staff working together for each child's success in school. A commitment by everyone involved will ensure the best possible climate for a good education for all children. A Learning Compact is an agreement among groups toward that goal. This agreement is a promise that students, school and district staff, and parents/guardians will work together towards student success.

Parent/Guardian Responsibilities

I want my child to achieve; therefore, I will do the following:

- * See that my child gets adequate food and sleep.
- * See that my child arrives at school every day on time, and remains for the entire day.
- * Reinforce school and classroom rules.
- * Set aside a specific time and place for homework and review it nightly, along with other school information.
- * Maintain positive communication with my child's teacher as needed and attend parent teacher conferences.

Student Responsibilities

It is important that I work to the best of my ability; therefore, I will strive to do the following:

- * Arrive at school every day on time and remain for the entire day.
- * Show responsible behavior by following school and classroom(s) rules.
- * Respect myself, my school and other people.
- * Complete all class and homework assignments to the best of my ability.
- * Share my classroom work and school information with my parents/guardians nightly.

Teacher Responsibilities

It is important that students achieve; therefore I will strive to do the following:

- * Hold high expectations for all students, believing that all students can learn and progress.
- * Strive to meet the individual needs of all students in my class.
- * Make the classroom and myself accessible to parents/guardians nightly.
- * Communicate to students that parents/guardians expectations for homework, classwork and behavior.
- * Encourage students to do their best.
- * Provide homework assignments Monday through Thursday that will reinforce classroom instruction.

District/Principal Responsibilities

I support this compact; therefore I will strive to do the following:

- * Provide an open door policy for parents/guardians.
- * Reinforce the partnership between parent/guardian, students, and staff.
- * Hold regular information/discussion meetings for all parents/guardians. (Provide translation as needed)
- * Encourage teachers to regularly provide homework assignments Monday through Thursday that will reinforce classroom instruction.

Distrito Escolar Unificado de Littlefield #9

Inicio/Acuerto de aprendizaje escolar

El Distrito Escolar Unificado de Littlefield #9 cree en alto estandares para sus estudiantes y personal y esas escuelas efectivas son el resultado de las familias, el personal escolar y el personal del distrito trabajando juntos para el exito de cada nino en la escuela. El compromiso de todos los involucrados garantizara el mejor clima posible para una buena educacion para todos los ninos. Un Pacto de Aprendizaje es un acuerdo entre grupos hacia esa meta. Este acuerdo es una promesa de que los estudiantes, el personal de la escuela y del distrito y los padres/tutores trabajaran juntos para lograr el exito de los estudiantes.

Responsabilidades de los Padres/Tutores

Quiero que mi hijo logre; por lo tanto, hare lo siguiente:

- * Asegurarme de que mi hijo reciba la comida y el sueno adecuados.
- * Ver que mi hijo llegue a la escuela todos los dias a tiempo y permanezca todo el dia.
- * Reforzar las reglas de la escuela y del salon de clases.
- * Reserve un lugar y una hora especificos para la tarea y revisela todas las noches, junto con otra informacion escolar.
- * Mantener una comunicacion positiva con el maestro de mi hijo segun sea necasario y asistir a las conferencias de padres y maestros.

Responsabilidades del Estudiante

Es importante que trabaje lo mejor que pueda; por la tanto, me esforzare por hacer lo siguiente:

- * Llegar a la escuela todos los dias a tiempo y permanecer alli todo el dia.
- * Mostrar un comportamiento responsable siguiendo las reglas de la escuela y del salon de clases.
- * Respetarme a mi mismo, a mi escuela ya otras personas.
- * Completar todas las asignaciones de clase y tarea lo mejor que pueda.
- * Compartir mi trabajo de clase e informacion escolar con mis padres/tutores todas las noches.

Responsabilidades del Maestro

Es importante que los estudiantes logren; por lo tanto, me esforzare por hacer lo siguiente:

- * Mantener altas expectativas para todos los estudiantes, creyendo que todos los estudiantes pueden aprender y progresar.
- * Esforzarme por satisfacer las necesidades individuales de todos los estudiantes de mi clase.
- * Hacer que el salon de clases y yo sea accesible a los padres/tutores las expectativas de la tarea, el trabajo en clase y el comportamiento
- * Anime a los estudiantes a hacer lo mejor que puedan.
- * Proporcionar tareas para el hogar de lunes a jueves que reforzaran la instruccion en el salon de clases.

Distrito/Responsabilidades Principales

Apoyo este compacto; por lo tanto, me esforzare por hacer lo siguiente:

- * Proporcionar una politica de puertas abiertas para los padres/tutores.
- * Reforzar la asociacion entre los padres/tutores, los estudiantes y el personal.
- * Realizar reuniones regulares de informacion/discusion para todos los padres/tutores. (Proporcione la traduccion segun sea nescesario)
- * Alentar a los maestros a proporcionar regularmente tareas para el hogar de lunes a jueves que reforzaran la instruccion en el salon de clases.

Littlefield Unified School District #9

Parent/Guardian(s) and Student(s) please sign and **return this page only to the school.**

I have read and agree to the terms of the **Student/Parent Handbook** and will abide by all rules and consequences set forth. We also understand that they are in effect throughout the school year.

Yes No

I have read and agree to the terms of the **District Transportation Rules** and will abide by all rules and consequences set forth. We also understand that they are in effect throughout the school year.

Yes No

I have read and agree to the terms of the **Home/School Learning Compact**. We also understand that they are in effect throughout the school year.

Yes No

I have read and agree to the terms of the **Attendance Agreement** and will abide by all rules set forth. We also understand that they are in effect throughout the school year.

Yes No

I have read and agree to the terms of the **Electronic Information Services User Agreement** and will abide by all rules set forth. We also understand that they are in effect throughout the school year.

Yes No

I **grant** Littlefield Unified School District #9 permission to have the right to use my child's picture and name on the following: **(Check ALL that you grant)**

- District Website
- School Yearbook
- School Newspaper
- Community Newspaper Articles

Parent/Guardian Name (print)

Parent/Guardian Signature

Date

Student Name (print)

Student Signature

Date

Distrito Escolar Unificado de Littlefield #9

Padre/tutor(es) y estudiante(s) por favor firment y devuelvan esta pagina solo a la escuela.

He leído y estoy de acuerdo con los terminos del **Manual para Padres y Estudiantes** y cumplire con todas las reglas y consecuencias establecidas. Tambien entendemos que estan vigentes durante todo el ano escolar. () Si () No

He leído y estoy de acuerdo con los terminos de las **Reglas de Transporte** del Distrito y cumplire con todas las reglas y consecuencias establecidas. Tambien entendemos que estan vigentes durante todo el ano escolar. () Si () No

He leído y estoy de acuerdo con los terminos del **Inicio/Acuerdo de Aprendizaje Escolar**. Tambien entendemos que estan vigentes durante todo el ano escolar. () Si () No

He leído y estoy de acuerdo con los terminos del **Acuerdo de Asistencia** y cumplire con todas las reglas establecidas. Tambien entendemos que estan vigentes durante todo el ano escolar.
() Si () No

He leído y acepto los terminos del Acuerdo de **Usuario de Servicios de Informacion Electronica** y cumplire con todas las reglas establecidas. Tambien entendemos que estan vigentes durante todo el ano escolar. () Si () No

Doy **permiso** al Distrito Escolar Unificado de Littlefield #9 para tener el derecho de usar la foto y el nombre de mi hijo en lo siguiente: **(Marque TODO lo que usted otorga)**

- () Sitio web del distrito
- () Anuario Escolar
- () Periodico escolar
- () Articulos de periodicos comunitarios

Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta)

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Nombre del estudiante (letra de imprenta)

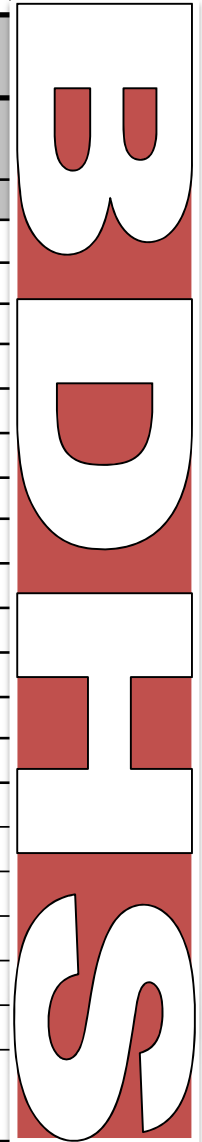
Firma del Estudiante

Fecha

Beaver Dam Jr/Sr High School

Scenic Route Route 1

Morning (AM)		Afternoon (PM)	
Depart Yard	5:45 AM	Depart High School	2:13 PM
1 Lime Kiln / Scenic Blvd	6:10 AM	Church / Highway 91	2:15 PM
2 Shivwits / Elbow Canyon	6:13 AM	Spring Rain / Scenic Blvd	2:28 PM
3 Mokiah / Elbow Canyon	6:15 AM	Overton / Las Vegas	2:30 PM
4 Riverside / Elbow Canyon	6:17 AM	Shivwits / Las Vegas	2:32 PM
5 Arvada / Elbow Canyon	6:19 AM	Lake Mead / Las Vegas	2:34 PM
6 Mountain Pine/Elbow Canyon	6:23 AM	Lime Kiln / Scenic Blvd	2:37 PM
7 Western / Elbow Canyon	6:25 AM	Shivwits / Elbow Canyon	2:39 PM
8 Overton / Las Vegas	6:33 AM	Mokiah / Elbow Canyon	2:41 PM
9 Shivwits / Las Vegas	6:35 AM	Riverside / Elbow Canyon	2:43 PM
10 Lake Mead / Las Vegas	6:37 AM	Arvada / Elbow Canyon	2:45 PM
11 Spring Rain / Scenic Blvd	6:40 AM	Mountain Pine/Elbow Canyon	2:47 PM
12 Church / Highway 91	6:52 AM	Western / Elbow Canyon	2:49 PM
13 Arrive at High School	6:55 AM	Arrive at Elementary School	3:10 PM
Students are not to be dropped off at High School before 6:50 am. Please schedule time accordingly.			

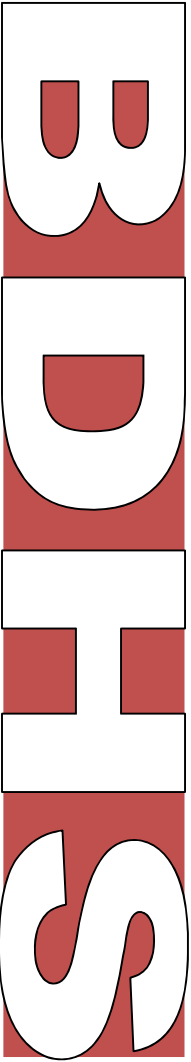


Bus times are estimates. Please plan at least a 10 minute variance before or after from the times listed. Times and bus stops may be adjusted based on need.

Beaver Dam Jr/Sr High School

Jones Flat / Desert Springs / Fairview Route 2

Morning (AM)		Afternoon (PM)	
Depart Yard	5:40 AM	Depart High School	2:13 PM
1 Fairview / Highway 91	5:55 AM	Palo Verde / Front Street	2:18 PM
2 Farm Road Fire Station	6:15 AM	Ironwood / Cactus Lane	2:20 PM
3 Willow / Farm Road	6:17 AM	Sierra Vista / Nogales	2:22 PM
4 Shadow Mountain / Farm Rd	6:19 AM	Tucson / Nogales	2:23 PM
5 Palm Drive / Fleet St	6:23 AM	80 Littlefield Lane	2:33 PM
6 80 Littlefield Lane	6:28 AM	Farm Road Fire Station	2:38 PM
7 Palo Verde / Front St	6:38 AM	Willow / Farm Road	2:40 PM
8 Ironwood / Cactus Lane	6:40 AM	Shadow Mountain / Farm Rd	2:42 PM
9 Sierra Vista / Nogales	6:42 AM	Palm Drive / Fleet St	2:47 PM
10 Tucson / Nogales	6:44 AM	Fairview / Highway 91	3:02 PM
11 Arrive at High School	6:50 AM	Arrive at Elementary School	3:15 PM
12			
13			
14			
15			
16			
Students are not to be dropped off at High School before 6:50 am. Please schedule time accordingly.			



Bus times are estimates. Please plan at least a 10 minute variance before or after from the times listed. Times and bus stops may be adjusted based on need.

Beaver Dam Jr/Sr High School

Late Bus Route High School Only			
Route 7			
		Afternoon (PM)	
		Depart High School	5:05 PM
1		Biasi Lane	
2		Mohave Mountain	
3		Kingman St.	
4		Pioneer Road	
5		Jones Flat	
6		Old Littlefield School	
7		Highway 91	
8		Farm Road Fire Station	
9	Please Note: The late activity bus times are estimated times because not all stops may be used. The bus will only stop at bus stops that the students on the bus will need. Sometimes it could be every stop which will make the time longer and sometimes it may only be one stop depending on student's bus stop needs.	River Lane	
10		Fairview	5:40 PM
11		Spring Rain	
12		Overton / LV	
13		Shivwitz / LV	
14		Lake Mead / LV	
15		Lime Kiln	
16		Shivwitz / EC	
17		Mokiah Way / EC	
18		Riverside / EC	
19	Arvada / EC		
20	Western / EC	6:00 PM	
21		Arrive at Yard	
22			

Late Buses

Late bus route will use one bus. The late bus will be esitimated times as there may not be a need to stop at every stop.

Littlefield Unified School District # 9

Master School Calendar

2023-2024

Jul-23						
S	M	T	W	T	F	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

0

Aug-23						
S	M	T	W	T	F	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

18

Sep-23						
S	M	T	W	T	F	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

19

Oct-23						
S	M	T	W	T	F	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

19

Nov-23						
S	M	T	W	T	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

15

Dec-23						
S	M	T	W	T	F	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

11

Jan-24						
S	M	T	W	T	F	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

19

Feb-24						
S	M	T	W	T	F	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29		

18

Mar-24						
S	M	T	W	T	F	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

14

Apr-24						
S	M	T	W	T	F	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

20

May-24						
S	M	T	W	T	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

15

Jun-24						
S	M	T	W	T	F	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

0

- July 4 INDEPENDENCE DAY
- Aug. 1 NEW TEACHER ORIENTATION
- Aug. 2 TEACHER PREP DAY
- Aug. 3-4 STAFF DEVELOPMENT / No School for Students
- Aug. 7 FIRST DAY FOR STUDENTS
- Aug. 18 EXTRACURRICULAR DAY / NO SCHOOL
- Sept. 1 EXTRACURRICULAR DAY / NO SCHOOL
- Sept. 4 LABOR DAY (NO SCHOOL)
- Oct. 5 PROGRESS REPORTS (41 days)
- Oct. 6 EXTRACURRICULAR DAY / NO SCHOOL
- Oct. 9 COLUMBUS DAY/INDEGINOUS DAY (NO SCHOOL)
- Oct. 27 EXTRACURRICULAR DAY / NO SCHOOL
- Nov. 3 STAFF DEVELOPMENT / No School for Students
- Nov. 10 VETERANS'S DAY OBSERVED(NO SCHOOL)
- Nov. 11 VETERANS'S DAY
- Nov. 20-21 EXTRACURRICULAR DAYS / NO SCHOOL
- Nov. 22-24 THANKSGIVING BREAK (NO SCHOOL)
- Dec. 15 EARLY OUT (MINIMUM DAY)
- Dec. 15 END OF FIRST SEMESTER (82 days)
- Dec. 18- Dec. 29 WINTER BREAK
- Jan. 1 NEW YEARS DAY
- Jan. 2 BEGIN SECOND SEMESTER
- Jan. 12 EXTRACURRICULAR DAY / NO SCHOOL
- Jan. 15 CIVIL RIGHT'S DAY (NO SCHOOL)
- Jan. 26 EXTRACURRICULAR DAY / NO SCHOOL
- Feb. 2 STAFF DEVELOPMENT / No School for Students
- Feb. 16 EXTRACURRICULAR DAY / NO SCHOOL
- Feb 19 PRESIDENT'S DAY (NO SCHOOL)
- Mar. 7 PROGRESS REPORTS (42 days)
- Mar. 8 EXTRACURRICULAR DAY / NO SCHOOL
- March 11 - March 15 SPRING BREAK / NO SCHOOL
- Mar. 29 EXTRACURRICULAR DAY / NO SCHOOL
- April 1 EXTRACURRICULAR DAY / NO SCHOOL
- April 26 EXTRACURRICULAR DAY / NO SCHOOL
- May 22 END OF SECOND SEMESTER (86 days)
- May 21 LAST DAY OF SCHOOL
- May 22 GRADUATION DAY/ TEACHER PREP DAY
- May 27 MEMORIAL DAY

Total School Days 168

- Graduation Day / Teacher Prep Day
- School Not In Session
- First / Last Day of School
- Early Out / Minimum Day

- Staff Development / No School for Students
- Extracurricular Day / No School
- Holiday / No School

