

Las Escuelas Públicas de Boston Formulario de Actualización de Información Estudiantil 2018-2019

Por favor actualice la información estudiantil en www.bostonpublicschools.org/contact.

Si no lo puede hacer así, por favor complete este formulario. Los FORMULARIOS DE AUTORIZACIÓN en estas páginas son DOCUMENTOS LEGALES. Los padres y alumnos deben completar y firmar cada sección como es requerido, remueva los formularios de este folleto y devuelva todo el formulario de cuatro páginas a la escuela a más tardar el VIERNES, 28 de SEPTIEMBRE de 2018. Por favor NO separe las páginas.

ESTUDIANTES DE ESCUELA SECUNDARIA: Si tú no quieres que se proporcione tu nombre a reclutadores del servicio militar y/o universidades, debes marcar y firmar la autorización en la página 6. Tus padres no tienen que firmar esta sección.

¡Gracias!

Nombre del Alumno _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre de la Escuela _____ Grado _____ Salón Hogar _____

Dirección _____ Apto. # _____ Código Postal _____

Nombre del Padre/Encargado _____ Fecha de nacimiento del padre/encargado _____

Núm. de Teléfono: Hogar _____ Celular _____ Trabajo _____

Correo Electrónico _____

Nombre del Padre/Encargado _____ Fecha de nacimiento del padre/encargado _____

Núm. de Teléfono: Hogar _____ Celular _____ Trabajo _____

Correo Electrónico _____

Si no se puede localizar a un padre en una emergencia, o en caso de enfermedad, enumere dos adultos responsables para contactar:

Nombre _____ # de tel. (día o celular) _____

Nombre _____ # de tel. (día o celular) _____

¿Hay algún otro problema que la escuela debería saber? En tal caso, explique: _____

- 1 Hemos revisado por internet la Guía a las Escuelas Públicas de Boston para las Familias y los Estudiantes y las Reglas Escolares Internas para la escuela a la que asiste mi hijo/a.
- 2 Comprendemos que la guía contiene información importante sobre la Norma de Promoción, la asistencia escolar, el Código de Conducta, el requisito de residencia, la norma sobre el uso de la Internet por parte del alumno, las leyes de discriminación, registros del alumno, el cuidado y devolución de libros de la biblioteca y otras reglas, y normas de la escuela.
- 3 Comprendemos que el Concilio Escolar Interno ha aprobado las Reglas Escolares Internas y que aquellos alumnos que violen estas reglas podrán perder ciertos privilegios.
- 4 Estamos de acuerdo en trabajar junto con el personal escolar para asegurar que mi hijo/a asista a la escuela todos los días (excepto las ausencias justificadas) y termine sus tareas escolares.
- 5 Hemos leído el resumen del Código de Conducta y las Reglas Escolares Internas en las páginas 9-11 de este folleto. Hemos tenido una discusión sobre el Código de Conducta. Estamos de acuerdo en trabajar junto al personal escolar para asegurar que mi hijo/a cumpla con el Código de Conducta.

Firma del Padre/Encargado Legal _____ Fecha _____

Firma del Alumno _____ Fecha _____

Familias Militares:

- Por favor marque esta casilla si este alumno es (1) el hijo de miembros activos del servicio militar, la Guardia Nacional y la Reserva que se encuentran en orden de servicio activo, o es (2) el hijo de miembros o veteranos dados de baja médicamente o jubilados.

Autorización para Divulgar Información a los Reclutadores Militares y de Educación Superior

Los distritos escolares públicos deben divulgar los nombres, direcciones y números telefónicos DE LOS ALUMNOS DE SECUNDARIA a reclutadores militares de los EE. UU. y reclutadores de educación superior. El alumno O el padre tiene el derecho a solicitar por escrito que NO se divulgue tal información. Si usted NO QUIERE que se divulgue esta información, por favor marque la casilla y firme abajo:

- NO divulguen información a los RECLUTADORES MILITARES.
- NO divulguen información a los RECLUTADORES DE EDUCACIÓN SUPERIOR.

Firma _____ Fecha _____
Padre o Alumno (14 Años o Mayores)

Divulgación de Información a las Escuelas Chárter

Como exige la ley de la Reforma Educativa de Massachusetts, los distritos escolares públicos deben dar a las escuelas chárter los nombres y direcciones de sus alumnos con el fin de facilitar el reclutamiento. Si usted NO QUIERE que se comparta esta información, por favor marque la casilla y firme abajo:

- NO divulguen información a las ESCUELAS CHÁRTER.

Firma _____ Fecha _____
Padre o Alumno (18 Años o Mayores)

Divulgación del Directorio de Información Estudiantil

El distrito puede divulgar el "directorio de información" de los alumnos sin la autorización escrita de los padres, a menos que lo hayan indicado al marcar la casilla de abajo diciendo que no quieren que se divulgue la información. La información del directorio generalmente no se considera como información dañina o una invasión a la privacidad cuando se divulga. Su mayor propósito es el permitir que el distrito incluya este tipo de información en ciertas publicaciones escolares, tales como el anuario, boletines, carteles de teatro o cuadro de honor. La información del directorio incluye lo siguiente: el nombre del alumno, edad, número único de identificación estudiantil asignado por el estado, vecindario de residencia, clase o grado, fecha de matrícula, participación en actividades reconocidas oficialmente, membresías en equipos deportivos, grados, honores y premios, y planes para después de la escuela secundaria.

A menos que usted indique lo contrario, el distrito puede divulgar la información del directorio bajo circunstancias limitadas. El distrito se reserva el derecho de excluir cualquier dato, si cree que es en el mejor interés de nuestros alumnos. Sin embargo, el distrito divulgará información requerida por ley.

Por favor marque la casilla de abajo si no quiere que el distrito divulgue la información de su hijo en el directorio.

- NO quiero que se divulgue la información de mi hijo en el directorio. Al seleccionar esta opción, entiendo que el nombre, y/o fotos de mi hijo NO se incluirán en el anuario, boletines escolares, programas y otras publicaciones del distrito y escolares; y no se divulgará la información del directorio a organizaciones socias que puedan proporcionar servicios a los alumnos.

Firma _____ Fecha _____

Aparición en los Medios de Comunicación

- Doy permiso a las Escuelas Públicas de Boston para que grabe, filme, tome fotografías, entreviste y/o haga público, distribuya o publique en prensa o electrónicamente, el nombre, apariencia y voz de mi hijo/a, durante el año escolar 2018-2019, ya sea hecho por el personal escolar, alumnos o cualquier otra persona fuera de la escuela, incluyendo los medios de comunicación. Estoy de acuerdo en que las Escuelas Públicas de Boston puedan utilizar o permitirles a otros que utilicen estos trabajos sin límite o compensación. Libero a la escuela de mi hijo/a y al personal de las Escuelas Públicas de Boston de cualquier reclamo que pueda surgir a raíz de que mi hijo o hija aparezca o participe en estos trabajos.
- NO DOY permiso para que el nombre de mi hijo/a, apariencia, voz y trabajos aparezcan en los medios, como está descrito arriba.

Firma _____

Padre o Alumno (18 Años o Mayores)

Fecha _____

Normas de Uso Aceptable para la Tecnología, incluyendo la Internet

- Como padre o encargado legal de este alumno, he leído la Norma para el Uso Aceptable en la página 4 de este folleto y la he discutido con mi hijo/a. Entiendo que se proporciona el acceso a las computadoras en las Escuelas Públicas de Boston para propósitos educativos, para mantener los objetivos académicos de BPS y que es inapropiado que los alumnos le den cualquier otro uso. Reconozco que es imposible para BPS restringir el acceso de todo material controvertido y que no haré responsable a la escuela por el material adquirido en la red de la escuela. Entiendo que las actividades de los niños en las computadoras en casa deben ser supervisadas dado que pueden afectar el ambiente académico en la escuela. Con mi firma abajo, indico que le doy permiso a mi hijo/a para utilizar los recursos de las computadoras en las Escuelas Públicas de Boston.
- NO DOY permiso para que mi hijo/a utilice recursos de computadoras, incluyendo a Google Apps para Educación, en las Escuelas Públicas de Boston.

Firma _____

Fecha _____

LOS ALUMNOS DEBEN FIRMAR LA SIGUIENTE DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE LA TECNOLOGÍA:

Como alumno de las Escuelas Públicas de Boston, yo comprendo que el uso de la red electrónica escolar y del correo electrónico es un privilegio, no un derecho. Entiendo que la red electrónica de mi escuela y la cuenta de correo electrónico le pertenecen a BPS y no son privadas. BPS tiene el derecho de tener acceso a mi información en cualquier momento. Entiendo que los administradores de BPS decidirán cuál conducta es de uso inapropiado, si tal conducta no está especificada en este acuerdo. Utilizaré la tecnología de manera que cumpla con las leyes de los Estados Unidos y del Estado de Massachusetts. Yo entiendo que deberé notificar a un adulto inmediatamente si encuentro material que viole el uso apropiado.

Entiendo y estoy de acuerdo en adherirme al comportamiento indicado en la Norma para el Uso Aceptable en la página 4 de este folleto. Utilizaré los recursos de tecnología de BPS de manera productiva y responsable para propósitos relacionados con la escuela. No utilizaré ningún recurso de tecnología de manera que pueda distraer las actividades de otros usuarios. Entiendo que las consecuencias de mis acciones podrían incluir el perder los privilegios del uso de la tecnología y/o acción disciplinaria de parte de la escuela como está pautado en el Código de Conducta y/o ser procesado bajo las leyes estatales y federales.

Firma del Alumno (5 años o mayor) _____

Fecha _____

NOMBRE DEL ALUMNO _____

NÚMERO ESTUDIANTIL (si lo sabe) _____

Examen Médico

Como parte del expediente médico escolar de cada estudiante, las Escuelas Públicas de Boston (BPS) realizan exámenes requeridos por el estado. A los estudiantes se les realiza un examen periódico de estatura, peso, postura, visión y audición, desde K1 hasta el 10º grado. A partir de 2017, se requiere que todos los distritos escolares de Massachusetts incluyan un examen preventivo de uso de sustancias para los estudiantes de 7º y 9º grado. La herramienta de evaluación se llama protocolo de Examinación, Intervención Breve y Referencia para Tratamiento (SBIRT, por sus siglas en inglés). El protocolo SBIRT facilita una conversación individualizada entre cada estudiante y una enfermera o consejero escolar en un esfuerzo para prevenir o, al menos, retrasar el inicio del uso de sustancias dañinas, como el alcohol o la marihuana. Este programa se enfoca en reforzar las decisiones saludables y abordar los comportamientos preocupantes en torno al uso de sustancias con el objetivo de mejorar la salud, la seguridad y el éxito en la escuela. Por favor marque la casilla a continuación y firme si NO desea que BPS evalúe a su hijo(a). Encierre en un círculo todas las evaluaciones que no desea que se realicen.

NO doy permiso para que las Escuelas Públicas de Boston realicen un examen a mi hijo(a) de estatura, peso, postura, visión, audición y uso de sustancias (SBIRT)..

Firma del Padre/Encargado legal _____ Fecha _____

Información Médica Importante

Entiendo los procedimientos que seguirá la escuela si mi hijo necesita tratamiento médico y / o toma medicamentos mientras está en la escuela. Entiendo que es extremadamente importante para la escuela el poder localizarme en caso de haber una emergencia médica.

Si atención médica de emergencia es necesaria y no podemos localizarlo, ¿autoriza usted al personal escolar para buscar tratamiento médico? SÍ NO

Seguro médico: BCBS Tufts HPHC Medicaid Mass Health Otro _____

Número de póliza _____

Nombre del médico _____ # de teléfono _____

Hospital/Centro de salud dónde lleva a su hijo/a cuando se enferma: _____

Dirección _____ # de teléfono _____

¿Tiene su hijo algún problema de salud del cual la escuela debería estar informada? En caso afirmativo, indique a continuación. _____

¿Toma su hijo medicamentos diarios? SÍ NO Si es sí, por favor indicar a continuación _____

Todos los estudiantes que toman medicamentos de cualquier tipo deben presentar una orden del médico y la firma del padre/encargado a la enfermera de la escuela.

Nombre del medicamento _____ Horas a tomar: _____

Alergias: Comida _____ Medicamentos _____

¿Problemas de visión? SÍ NO Espeuelos todo el tiempo Parte del tiempo ¿Para qué actividades? _____

¿Problemas auditivos? SÍ NO Aparatos auditivos: SÍ NO

¿Ha tenido el niño ha tenido una cirugía, enfermedad o lesiones en el último año? Si es así, por favor describa: _____

Firma del Padre/Encargado legal _____ Fecha _____

Gracias por rellenar este formulario. Por favor devuélvalo a la escuela de su hijo a más tardar el viernes, 28 de septiembre de 2018.