



Formulario de actualización de la información del estudiante de las Escuelas Públicas de Boston 2021-22

Por favor, actualice la información del estudiante en www.bostonpublicschools.org/contact.

Si eso no es posible, por favor complete este formulario en su totalidad. Los FORMULARIOS y las AUTORIZACIONES en estas páginas son DOCUMENTOS LEGALES. Los padres y estudiantes deben completar y firmar cada sección como se indica y devolver el formulario completo de 4 páginas a la escuela del estudiante antes del **1° de octubre de 2021**.

ESTUDIANTES DE SECUNDARIA: Si no deseas que se divulgue tu nombre a los reclutadores militares o universitarios, debes marcar y firmar la sección de autorización en la siguiente página. Tu madre/padre/encargado(a) legal no necesita firmar esta sección.

¡Gracias!

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____

Nombre de la escuela _____ Grado _____ Salón _____

Dirección _____ Apto. # _____ Código Postal _____

Nombre del Padre/Encargado(a) _____ Fecha de nacimiento _____

Núm. de Teléfono: Casa _____ Celular _____ Trabajo _____

Correo Electrónico _____

Idioma principal para recibir comunicación de BPS para la familia _____

Nombre del Padre/Encargado(a) _____ Fecha de nacimiento _____

Núm. de Teléfono: Casa _____ Celular _____ Trabajo _____

Correo Electrónico _____

Idioma principal para recibir comunicación de BPS para la familia _____

Si no se puede contactar a uno de los padres en una emergencia o en caso de enfermedad, enliste a dos adultos responsables que podamos contactar:

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

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

¿Hay algún otro problema del cuál deberíamos de estar enterados? Si es así, por favor especifique:: _____

- 1 Hemos revisado la Guía de las Escuelas Públicas de Boston para las familias y estudiantes y el Reglamento Escolar en línea (bostonpublicschools.org/familyguide) o impreso para la escuela a la que asiste mi hijo(a).
- 2 Entendemos que la Guía contiene información importante sobre la asociación hogar-escuela, la Política de Promoción, la asistencia escolar, el Código de Conducta, el requisito de residencia en Boston, la política sobre el uso del internet del estudiante, las leyes de discriminación, los expedientes estudiantiles, el cuidado y la devolución de los libros de texto y de la biblioteca y otras políticas y reglas escolares.
- 3 Entendemos que el Consejo Escolar de la escuela ha aprobado el Reglamento Escolar que los estudiantes que lo infringen pueden perder ciertos privilegios.
- 4 Acordamos trabajar con el personal de la escuela para asegurarnos que mi hijo(a) asista a la escuela todos los días (con excepción de las faltas justificadas) y realice las tareas.
- 5 Hemos leído el resumen del Código de Conducta. Hemos discutido el Código de Conducta. Hemos acordado trabajar con el personal de la escuela para asegurarnos de que mi hijo(a) siga el Código de Conducta.

Firma del Padre/Madre _____ Fecha _____

Firma del Estudiante _____ Fecha _____

Familias Militares:

- Por favor, verifique si su estudiante es (1) hijo/a de miembros de servicios activos de los servicios uniformados, la Guardia Nacional y la Reserva en órdenes de servicio activo o (2) el hijo/a de miembros o veteranos que están dados de baja por razones médicas o retirados. .

Divulgación de información a los reclutadores militares y de educación superior

Bajo la ley federal, los distritos escolares públicos deben divulgar los nombres, direcciones y números telefónicos de los estudiantes de secundaria a reclutadores militares de los Estados Unidos y reclutadores de educación superior. El estudiante o el padre o la madre tiene el derecho de solicitar por escrito que NO se divulgue tal información. Si NO quiere que se comparta esta información, por favor marque una o ambas casillas y firme abajo:

- NO compartir información a los RECLUTADORES MILITARES.
- NO compartir información a los RECLUTADORES UNIVERSITARIOS.

Firma _____

Fecha _____

Padre o Estudiante (14 Años o Mayores)

Compartir información a las escuelas autónomas ("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 estudiantes con el fin de facilitar el reclutamiento. Si NO quiere que se comparta esta información, por favor marque la casilla y firme abajo:

- NO compartir información a las ESCUELAS AUTÓNOMAS (CHARTER).

Firma _____

Fecha _____

Padre o estudiante (14 años o en noveno grado)

Divulgación de la información del directorio estudiantil

El distrito puede compartir "información del directorio" estudiantil sin autorización por escrito a menos que usted haya indicado al marcar la casilla de abajo que usted no desea que se comparta la información. La información del directorio es información que generalmente no se considera dañina o una invasión de privacidad en caso de ser compartida. Su propósito principal es permitir que el distrito incluya este tipo de información en ciertas publicaciones escolares, tales como el anuario, boletines, programas de artes escénicas o el cuadro de honor. La información del directorio incluye lo siguiente: el nombre, la edad, la clase o grado y las fechas de matriculación del estudiante.

A menos que usted indique lo contrario, el distrito puede compartir la información del directorio bajo circunstancias limitadas. El distrito se reserva el derecho de retener cualquier información si el distrito considera que es en el mejor interés de nuestros estudiantes. Sin embargo, el distrito divulgará información que sea requerida por la ley.

Por favor, marque la casilla de abajo si no desea que el distrito divulgue la información del directorio de su estudiante.

- NO deseo que se divulgue la información del directorio de mi hijo(a). Al seleccionar esta información, entiendo que la fotografía y el nombre de mi hijo(a) no serán incluidos en el anuario, los boletines, los programas y otras publicaciones escolares y distritales. La información del Directorio NO será divulgada a las organizaciones asociadas que puedan brindar servicios a los estudiantes.

Firma _____

Fecha _____

Padre o estudiante (14 años o en noveno grado)

Aparición en los Medios de Comunicación

- Le doy permiso a las Escuelas Públicas de Boston de grabar, filmar, fotografiar, entrevistar o exhibir públicamente, distribuir o publicar en medios impresos o electrónicos el nombre de mi hijo o hija, su apariencia, sus palabras habladas y trabajos durante el año escolar 2021-2022, ya sea que hayan sido capturados por el personal escolar, los estudiantes o cualquiera fuera de la escuela, incluyendo los medios de comunicación. Estoy de acuerdo que las Escuelas Públicas de Boston puedan compartir, o permita que otros compartan sin limitación o compensación. Libero a la escuela de mi hijo(a) y al personal de las Escuelas Públicas de Boston de cualquier reclamación derivada de la aparición o participación de mi hijo(a) en estos trabajos.
- NO autorizo que aparezca el nombre, la apariencia, las palabras habladas y las obras de mi hijo aparezcan en los medios de comunicación como se describen anteriormente.

Firma _____

Fecha _____

Padre o estudiante (18 Años o Mayores)

Política sobre el Uso Aceptable de la tecnología, incluyendo el Internet

- Como el padre, madre o encargado(a) legal de este estudiante, he leído la Política de Uso Aceptable y he hablado sobre ella con mi hijo(a). Entiendo que el acceso a las computadoras se proporciona en las Escuelas Públicas de Boston con fines educativos de acuerdo con los objetivos académicos de BPS, y que el uso por parte del estudiante para cualquier otro propósito es inapropiado. Reconozco que es imposible que BPS restrinja el acceso a todos los materiales controvertidos, y no haré responsable a la escuela de los materiales adquiridos en la red escolar. Entiendo que las actividades informáticas de los niños en casa deben ser supervisadas ya que pueden afectar el ambiente académico en la escuela. Doy permiso para que mi hijo(a) utilice los recursos informáticos de las Escuelas Públicas de Boston.
- NO autorizo que mi hijo/a utilice los recursos informáticos, incluyendo Google Apps for Education, en las Escuelas Públicas de Boston.

Firma _____

Fecha _____

Padre/Encargado

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

Como estudiante de las Escuelas Públicas de Boston, entiendo que el uso de la red escolar y del correo electrónico es un privilegio, no un derecho. Entiendo que mi red escolar y mis cuentas de correo electrónico son propiedad de BPS y no son privadas. BPS tiene el derecho de acceder a mi información en cualquier momento. Entiendo que los administradores de BPS decidirán qué conducta es inapropiada si dicha 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. Entiendo que debo notificar a un adulto inmediatamente si encuentro material que viola el uso apropiado.

Entiendo y cumpliré con la Política de Uso Aceptable. Utilizaré los recursos tecnológicos de BPS de manera productiva y responsable para fines relacionados con la escuela. No utilizaré ningún recurso tecnológico de manera que interrumpa las actividades de otros usuarios. Entiendo que las consecuencias de mis acciones podrían incluir la posible pérdida de los privilegios tecnológicos y/o la acción disciplinaria de la escuela como se declara en el Código de Conducta y/o el procesamiento bajo la ley estatal y federal.

Firma del Estudiante (5 años o mayor) _____

Fecha _____

Boston Saves (para grados K2, 1 y 2)

Boston Saves es un programa de cuentas de ahorros para niños dirigido por la Ciudad de Boston (Desarrollo Económico y Corporaciones Industriales o EDIC, por sus siglas en inglés) para ayudar a las familias de BPS a ahorrar para el futuro de sus hijos, iniciando en K2, al brindar a cada estudiante elegible una cuenta de ahorros que incluye \$50 para la universidad o la formación profesional. La participación en el programa les permite a las familias ganar más dinero para la cuenta de sus hijos. Obtenga más información y verifique la elegibilidad en bostonsavescsa.org.

Si no desea participar en Boston Saves, por favor excluya su participación a continuación para indicar que no permite que BPS comparta los siguientes datos con el personal del programa Boston Saves: nombre del estudiante, fecha de nacimiento, número único de identificación del estudiante del estado (SASID), escuela, grado e información de contacto de los padres (encargado legal).

- No deseo participar.

Prueba de salud

Como parte de cada expediente de salud de los estudiantes, las Escuelas Públicas de Boston (BPS) realiza pruebas de salud obligatorias por el estado. Los estudiantes son examinados en cuanto a altura, peso, postura, visión y audición periódicamente desde K1 hasta el 10° grado. Marque la casilla siguiente y firme si NO desea que BPS examine a su hijo(a).

NO autorizo que las Escuelas Públicas de Boston examinen a mi hijo(a) de la altura, peso, postura, visión y audición.

Firma del Padre/Madre _____

Fecha _____

Todos los distritos escolares de Massachusetts tienen la obligación de incluir un examen preventivo de abuso de sustancias para los estudiantes en 7° y 10° grado. La herramienta de evaluación se llama protocolo de Detección, Intervención breve y Remisión a tratamiento (SBIRT, por sus siglas en inglés). El protocolo SBIRT facilita una conversación individual entre cada estudiante y una enfermera o consejero escolar en un esfuerzo por prevenir o al menos retrasar el inicio del consumo de sustancias nocivas, como el alcohol o la marihuana. Este programa se centra en reforzar las decisiones saludables y abordar los comportamientos preocupantes en torno al consumo de sustancias con el objetivo de mejorar la salud, la seguridad y el éxito en la escuela. Marque la casilla siguiente y firme si NO desea que BPS examine a su hijo(a).

NO autorizo que las Escuelas Públicas de Boston examinen a mi hijo(a) por abuso de sustancias (SBIRT).

Firma del Padre/Madre _____

Fecha _____

Información Médica Importante

Entiendo los procedimientos que la escuela seguirá en caso de que mi hijo(a) necesite tratamiento médico o tome medicamentos mientras está en la escuela. Entiendo que es extremadamente importante para la escuela el que puedan contactarme en caso de una emergencia médica.

Si se necesita atención médica de emergencia y no podemos localizarlo, ¿autoriza al personal de la escuela a buscar tratamiento médico? SÍ NO

Proveedor de seguro médico: BCBS Tufts HPHC Medicaid Mass Health Otro _____

Número de póliza _____

Nombre del Doctor(a) _____ # de teléfono _____

Hospital/Centro de salud al que lleva a su hijo(a) si está enfermo(a):: _____

Dirección _____ # de teléfono _____

¿Su hijo(a) tiene algún problema de salud del cual la enfermera escolar debe tener conocimiento? Por favor, marque con un círculo: ASMA, DIABETES, CONVULSIONES, ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES (RASGO/ENFERMEDAD), ALERGIA POTENCIALMENTE MORTAL, ALIMENTACIÓN POR Sonda GÁSTRICA, ANSIEDAD, DEPRESIÓN. Por favor describa cualquier otra: _____

¿Su hijo(a) toma medicamento diariamente? SÍ NO _____ Si sí, por favor especifíquelo a continuación _____

¿Su hijo(a) toma medicamento "cuando lo necesita" en casa o en la escuela? SÍ NO
Si sí, por favor especifíquelo a continuación.

Todos los alumnos que tomen cualquier tipo de medicación en la escuela deben presentar a la enfermera de la escuela una orden del médico con la firma del padre/madre/encargado(a) legal y la medicación en el envase con la etiqueta de la farmacia.

Nombre del/los medicamento(s) _____ Hora(s) en que se toma: _____

Alergias: Alimentos _____ Medicamentos _____ Látex _____ Picadura de Abeja _____

¿Problemas de visión? SÍ NO Gafas todo el tiempo A tiempo parcial ¿Para qué actividades? _____

¿Problemas auditivos? SÍ NO Aparato para el oído: SÍ NO

¿Ha tenido el niño alguna operación, enfermedad o lesión en el último año? En caso afirmativo, describa: _____

¿Se le ha diagnosticado al niño una lesión en la cabeza o una conmoción cerebral en el último año? En caso afirmativo, describa: _____

Firma del Padre/Madre _____

Fecha _____