

Por favor actualiza a informação do estudante no www.bostonpublicschools.org/contact

Se não for possível, preencha este formulário completamente. Os FORMULÁRIOS e as AUTORIZAÇÕES nestas páginas são DOCUMENTOS LEGAIS. Os pais e alunos devem preencher e assinar cada seção, conforme necessário, e devolver o formulário inteiro de quatro páginas para a escola do(a) aluno(a) até 30 de SETEMBRO de 2022.

ALUNOS DO ENSINO SECUNDÁRIO: se você não quer que seu nome seja liberado aos recrutadores militares e / ou universitários, você deve marcar e assinar o comunicado na próxima página. Seus pais não precisam assinar esta seção.

Obrigado!

Nome do(a) aluno(a) _____ Data de nascimento _____

Nome da escola _____ Série _____ Sala de chamada _____

Endereço _____ Apt. N° _____ Código Postal _____

Nome do(a) pai/mãe/responsável _____ Data de nascimento _____

De Telefone: de casa _____ Celular _____ Trabalho _____

E-mail _____

Idioma principal para comunicação das BPS com a família _____

Nome do(a) pai/mãe/responsável _____ Data de nascimento _____

De Telefone: de casa _____ Celular _____ Trabalho _____

E-mail _____

Idioma principal para comunicação das BPS com a família _____

Se não podemos entrar em contacto com os pais/encarregados durante uma emergência ou em caso de doença por favor indica dois adultos responsáveis que podemos contactar:

Nome/Tel. N° (durante o dia ou celular) _____ Relacionamento com o(a) aluno(a) _____

Nome/Tel. N° (durante o dia ou celular) _____ Relacionamento com o(a) aluno(a) _____

Há outras questões das quais a escola deve estar ciente? Se sim, explique: _____

- 1 Nós revisamos o Guia das Escolas Públicas de Boston para famílias e alunos on-line (bostonpublicschools.org/familyguide) ou impresso e as Normas da escola frequentada por meu filho/minha filha.
- 2 Nós entendemos que o Guia contém informações importantes sobre a parceria casa-escola, a Política de promoção, a frequência escolar, o Código de conduta, o requisito de residência em Boston, a política sobre o uso da Internet pelos alunos, leis de discriminação, registros dos alunos, cuidados e devolução de livros didáticos e livros da biblioteca e outras normas e políticas escolares.
- 3 Nós compreendemos que o Conselho da escola aprovou as Normas da escola e que os alunos que as violarem podem perder certos privilégios.
- 4 Nós concordamos em trabalhar com a equipe da escola para garantir que meu filho/minha filha frequente a escola todos os dias (exceto no caso de faltas justificadas) e para que faça a lição de casa.
- 5 Nós lemos o resumo do Código de conduta. Nós já falamos sobre o Código de conduta. Nós concordamos em trabalhar com a equipe da escola para garantir que meu filho/minha filha siga o Código de conduta.

Assinatura do(a) pai/mãe/responsável _____ Data _____

Assinatura do(a) aluno(a) _____ Data _____

Famílias de militares

- Marque se este aluno/esta aluna for (1) filho(a) de membros ativos das forças militares, Guarda Nacional e Reserva ou (2) filho(a) de membros ou veteranos dispensados ou aposentados por motivos médicos.

Divulgação de informações para recrutadores militares e de ensino superior

Os distritos de escolas públicas devem divulgar os nomes, os endereços e os números de telefone de alunos do ensino secundário (Ensino Médio) para recrutadores militares e de ensino superior dos EUA. O(A) aluno(a) OU pai/mãe/responsável tem o direito de solicitar por escrito que esta informação NÃO seja divulgada. Se NÃO desejar que essas informações sejam divulgadas, marque uma ou ambas as caixas e assine abaixo:

- NÃO divulgue informações para RECRUTADORES MILITARES.
- NÃO divulgue informações para RECRUTADORES DE ENSINO SUPERIOR.

Assinatura _____ Data _____

Pais OU aluno (14 anos ou mais)

Divulgação de informações para escolas autônomas

Conforme exigido pela Lei de Reforma da Educação de Massachusetts, os distritos de escolas públicas devem fornecer às escolas autônomas os nomes e os endereços de seus alunos para fins de recrutamento. Se NÃO desejar que essas informações sejam divulgadas, marque a caixa e assine abaixo:

- NÃO divulgue informações para ESCOLAS AUTÔNOMAS.

Assinatura _____ Data _____

Pai/mãe/responsável OU aluno(a) (a partir de 14 anos ou no 9º ano)

Divulgação de informações do diretório dos alunos

O distrito pode divulgar "informações do diretório" dos alunos sem autorização por escrito, a menos que você tenha indicado ao marcar a caixa abaixo, que não deseja que as informações sejam divulgadas. As informações do diretório são informações que geralmente não são consideradas com potencial de serem prejudiciais ou uma invasão de privacidade, se forem divulgadas. A finalidade principal é permitir que o distrito inclua este tipo de informação em certas publicações escolares, como um anuário, boletins informativos, cartazes ou quadro de honra. As informações do diretório incluem o seguinte: nome dos alunos, idade, classe ou série e datas de matrícula.

A menos que indique o contrário, o distrito poderá divulgar informações do diretório em circunstâncias limitadas. O distrito reserva-se o direito de reter qualquer informação caso acredite que seja para o melhor interesse dos alunos. Entretanto, o distrito divulgará as informações conforme exigido por lei.

Marque a caixa abaixo caso não deseje que o distrito divulgue as informações do diretório do seu filho/da sua filha.

- Não quero que as informações do diretório do meu filho/da minha filha sejam divulgadas. Ao selecionar esta opção, compreendo que o nome e a fotografia do meu filho/minha filha NÃO serão incluídos no anuário, boletins informativos, programas e outras publicações do distrito e da escola. As informações do diretório NÃO serão divulgadas para organizações parceiras que possam fornecer serviços aos alunos.

Assinatura _____ Data _____

Pai/mãe/responsável OU aluno(a) (a partir de 14 anos ou no 9º ano))

Aparições na mídia

- Concedo permissão para as Escolas Públicas de Boston gravar, filmar, fotografar, entrevistar ou exibir publicamente, distribuir ou publicar na mídia impressa e eletrônica o nome do meu filho/da minha filha, aparições, diálogo e trabalhos durante o Ano letivo de 2021-2022, seja feito pela equipe da escola, alunos ou qualquer pessoa fora da escola, incluindo a mídia. Concordo que as Escolas Públicas de Boston podem compartilhar ou permitir que outros compartilhem sem limitação ou compensação. Isento a escola de meu filho/minha filha e a equipe das Escolas Públicas de Boston de qualquer queixa derivada de aparições ou participações de meu filho/minha filha nesses trabalhos.
- NÃO concedo permissão para que o nome, a aparência, o diálogo e os trabalhos do meu filho/da minha filha estejam na mídia, conforme descrito acima.

Assinatura _____

Data _____

Pais OU aluno (18 anos ou mais)

Política de uso aceitável para tecnologia, incluindo a Internet

- Como pai/mãe/responsável por este aluno/esta aluna, li a Política de uso aceitável e a abordei com meu filho/minha filha. Estou ciente de que o acesso a computação é fornecido nas Escolas Públicas de Boston para fins educacionais de acordo com os objetivos acadêmicos das BPS e que o uso dos alunos para qualquer outro propósito é considerado inadequado. Reconheço que não é possível que as BPS restrinjam o acesso a todos os materiais controversos e não responsabilizarei a escola pelos materiais adquiridos pela rede escolar. Entendo que as atividades dos alunos no computador em casa devem ser supervisionadas, pois podem afetar o ambiente acadêmico na escola. Concedo permissão para meu filho/minha filha usar os recursos de computação nas Escolas Públicas de Boston.
- NÃO concedo permissão para meu filho/minha filha usar recursos de computação, incluindo os aplicativos do Google for Education, nas Escolas Públicas de Boston.

Assinatura do(a) pai/mãe/responsável _____

Data _____

OS ALUNOS DEVEM ASSINAR A DECLARAÇÃO ABAIXO REFERENTE AO USO DA TECNOLOGIA:

Como aluno(a) da Escola Pública de Boston, entendo que usar a rede escolar e o e-mail são um privilégio, não um direito. Entendo que a minha rede escolar e as contas de e-mail são de propriedade das BPS e não são privadas. As BPS têm o direito de acessar minhas informações a qualquer momento. Compreendo que os administradores das BPS decidirão qual conduta é inadequada caso não seja especificada neste acordo. Usarei a tecnologia de uma forma que esteja em conformidade com as leis dos Estados Unidos e do estado de Massachusetts. Entendo que devo notificar um adulto imediatamente se encontrar algum material que viole o uso apropriado.

Estou ciente e cumprirei a Política de uso aceitável. Usarei os recursos de tecnologia das BPS de forma produtiva e responsável para fins relacionados à escola. Não usarei nenhum recurso de tecnologia de forma que interfira com as atividades de outros usuários. Estou ciente de que as consequências de minhas ações podem incluir possível perda de privilégios de tecnologia e/ou medida disciplinar escolar conforme afirmado no Código de conduta e/ou processo conforme a legislação estadual e federal.

Assinatura do(a) aluno(a) (a partir de 5 anos) _____

Data _____

Boston Saves (para K2 (Educação Infantil), 1º ano e 2º ano)

O Boston Saves é um programa de conta poupança infantil administrado pela cidade de Boston (EDIC) para ajudar as famílias das BPS a economizar para o futuro de seus filhos, com início no K2 (Educação Infantil), fornece a cada aluno(a) elegível uma conta poupança que já inclui \$50 dólares para a faculdade ou formação profissional. A participação no programa permite que as famílias recebam mais dinheiro para a conta de seu filho/sua filha. Saiba mais e verifique a elegibilidade no site: bostonsavescsa.org.

Se não quiser participar do Boston Saves, desative a opção abaixo para indicar que não permite que as BPS compartilhem os seguintes dados com a equipe do programa Boston Saves: nome do(a) aluno(a), data de nascimento, número de identificação de estudante exclusivo do estado (SASID), escola, série e informações de contato dos pais (responsável legal).

- Não desejo participar.

RAvaliação de saúde

Como parte do registro de saúde escolar de cada aluno(a), as Escolas Públicas de Boston (BPS) realizam avaliações estaduais -exames obrigatórios. Os alunos são avaliados quanto à altura, peso, postura, visão e audição periodicamente do K1 (Educação Infantil) ao 10º ano. Marque a caixa abaixo e assine se NÃO quiser que as BPS façam a avaliação de seu filho/sua filha.

NÃO concedo permissão às Escolas Públicas de Boston para examinar meu filho quanto à altura, peso, postura, visão e audição.

Assinatura do(a) pai/mãe/responsável _____ Data _____

Todos os distritos escolares de Massachusetts são obrigados a incluir uma avaliação preventiva do uso de substâncias para os alunos do 7º ao 10º ano. A ferramenta de avaliação é chamada de protocolo de Triagem, intervenção breve e encaminhamento ao tratamento (SBIRT). O protocolo SBIRT promove uma conversa individual com cada aluno(a) e um(a) enfermeiro(a) ou orientador(a) escolar em um esforço para prevenir ou pelo menos adiar o início do uso de substâncias nocivas, como álcool ou maconha. Este programa foca em reforçar as decisões saudáveis e abordar os comportamentos relacionados ao uso de substâncias com o objetivo de melhorar a saúde, a segurança e o êxito na escola. Marque a caixa abaixo e assine se NÃO quiser que as BPS façam a avaliação de seu filho/sua filha.

NÃO concedo permissão às Escolas Públicas de Boston para avaliar o uso de substâncias do meu filho/da minha filha (SBIRT).

Assinatura do(a) pai/mãe/responsável _____ Data _____

Informações médicas importantes

Entendo os procedimentos que a escola seguirá se meu filho/minha filha precisar de tratamento médico ou tomar medicamentos enquanto estiver na escola. Entendo que é extremamente importante para a escola poder entrar em contato comigo caso haja uma emergência médica.

Se um atendimento médico de emergência for necessário e não conseguirmos contatá-lo(a), você autoriza a equipe da escola a procurar tratamento médico?? SIM NÃO

Seguradora: BCBS Tufts HPHC Medicaid Mass Health Outra

Número da política _____

Nome do(a) médico(a) _____ Tel. # _____

Hospital/Centro de saúde a levar seu filho/sua filha se ele/ela estiver doente: _____

Endereço _____ Tel. # _____

O(A) seu filho/sua filha tem algum problema de saúde do qual o(a) enfermeiro(a) da escola deva estar ciente? Circule: ASMA, DIABETES, CONVULSÕES, ANEMIA FALCIFORME (GENÉTICA/DOENÇA), ALERGIA COM RISCO DE VIDA, ALIMENTAÇÃO POR Sonda G, ANSIEDADE, DEPRESSÃO. Descreva qualquer outro: _____

Seu filho/sua filha toma remédios diariamente? SIM NÃO Se sim, explique abaixo.

Seu filho/sua filha toma medicação "conforme necessário" em casa ou na escola? SIM NÃO Se sim, explique abaixo.

Todos os alunos que tomam medicamentos de qualquer tipo na escola devem apresentar a(o) enfermeiro(a) da escola uma solicitação médica com a assinatura do(a) pai/mãe/responsável e o medicamento na embalagem da farmácia.

Nome do(s) medicamento(s) _____ Horário(s) de administração: _____

Alergias: Alimentos _____ Medicamentos _____ Látex _____ Picada de abelha _____

Distúrbios de visão conhecidos? SIM NÃO Óculos o tempo todo Meio período Para quais atividades? _____

Distúrbios auditivos conhecidos? SIM NÃO Aparelho auditivo: SIM NÃO

O(a) aluno(a) passou por alguma cirurgia, doença ou lesões no último ano? Se sim, explique: _____

O(A) aluno(a) foi diagnosticado(a) com traumatismo craniano ou concussão no último ano? Se sim, explique: _____

Assinatura do(a) pai/mãe/responsável _____ Data _____