

Formulário de atualização das informações de alunos das Escolas Públicas de Boston de 2022-2023

Atualize as informações do(a) aluno(a) em www.bostonpublicschools.org/contact

Se isso não for possível, preencha este formulário completamente. Os FORMULÁRIOS e DIVULGAÇÕES nestas páginas são DOCUMENTOS LEGAIS. Pais e alunos devem preencher e assinar cada seção conforme necessário e devolver todo o formulário de quatro páginas para a escola de seu(a) aluno(a) até 30 DE SETEMBRO.

ALUNOS DO ENSINO MÉDIO: Se você não quiser que seu nome seja divulgado para recrutadores militares ou universitários, você deve marcar e assinar a divulgação na próxima página. Seu pai/mãe/responsável não precisa assinar esta seção.

Obrigado!

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

Nome da escola _____ Série _____ Sala de aula _____

Endereço _____ Apt. _____ CEP _____

Nome do pai/mãe/responsável _____ Data de nascimento do pai/mãe/responsável _____

Telefone: Casa _____ Celular _____ Trabalho _____

E-mail _____

Idioma principal para comunicação das BPS com a família _____

Nome do pai/mãe/responsável _____ Data de nascimento do pai/mãe/responsável _____

Telefone: Casa _____ Celular _____ Trabalho _____

E-mail _____

Idioma principal para comunicação das BPS com a família _____

Se um dos responsáveis não puder ser contatado em caso de emergência, ou em caso de doença, liste dois adultos responsáveis para contatar:

Nome/Tel. (casa ou celular) _____ Relação com o(a) aluno(a) _____

Nome/Tel. (casa ou celular) _____ Relação com o(a) aluno(a) _____

Existem outras questões que a escola deveria estar ciente? Se sim, explique: _____

- 1 Revisei o guia online (bostonpublicschools.org/familyguide) ou impresso das Escolas Públicas de Boston para famílias e alunos e as regras da escola na escola que meu(a) filho(a) frequenta.
- 2 Entendo que o guia contém informações importantes sobre a parceria casa-escola, a Política de Promoção, frequência escolar, o Código de Conduta, o requisito de residência em Boston, a política de uso da Internet pelos alunos, leis de discriminação, registros dos alunos, cuidados e devolução de livros didáticos e livros da biblioteca e outras regras e políticas escolares.
- 3 Entendo que o Conselho Escolar aprovou as regras da escola e que os alunos que as violarem podem perder certos privilégios.
- 4 Concordo em trabalhar com os funcionários da escola para garantir que meu(a) filho(a) frequente a escola todos os dias (exceto para ausências justificadas) e conclua sua lição de casa.
- 5 Li o resumo do Código de Conduta. Conversei sobre o Código de Conduta. Concordo em trabalhar com os funcionários da escola para garantir que meu(a) filho(a) siga o Código de Conduta.

Assinatura do pai/mãe/responsável _____ Data _____

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

Famílias militares

- ☞ Verifique se este(a) aluno(a) é (1) filho(a) de membros em ativa de serviços uniformizados, Guarda Nacional e Reserva em ordens de serviço ativo, ou (2) filho(a) de membros ou veteranos que receberam alta médica ou se aposentaram.

Divulgação de informações para recrutadores militares e de ensino superior

Os distritos escolares públicos devem liberar os nomes, endereços e números de telefone dos **ALUNOS DO ENSINO MÉDIO** para recrutadores militares e de ensino superior dos EUA. O **aluno OU pai/mãe/responsável** tem o direito de solicitar por escrito que esta informação NÃO seja divulgada. Se você NÃO deseja 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 _____
 Pai/mãe/responsável OU aluno(a) (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 endereços de seus alunos para fins de recrutamento. Se você NÃO deseja 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) (14 anos ou no nono ano)

Divulgação das informações do diretório do(a) aluno(a)

O distrito pode liberar "informações do diretório" do(a) aluno(a) sem consentimento por escrito, a menos que você tenha indicado marcando a caixa abaixo que não deseja que as informações sejam divulgadas. As informações do diretório são informações que geralmente não são consideradas prejudiciais ou uma invasão de privacidade se forem divulgadas. Seu objetivo principal é permitir que o distrito inclua esse tipo de informação em certas publicações da escola, como anuário, boletins informativos, cartazes ou listas de honra. As informações do diretório incluem o seguinte: nome do(a) aluno(a), idade, classe ou ano escolar e datas de matrícula.

A menos que você indique o contrário, o distrito pode divulgar informações do diretório em circunstâncias limitadas. O distrito reserva-se o direito de reter qualquer informação se o distrito acreditar que é do melhor interesse dos nossos alunos. No entanto, o distrito divulgará as informações conforme exigido por lei.

Marque a caixa abaixo se não desejar que o distrito divulgue as informações do diretório do(a) aluno(a).

- ☞ NÃO quero que as informações do diretório de meu(a) filho(a) sejam divulgadas. Ao selecionar esta opção, entendo que o nome e/ou fotos de meu(a) filho(a) NÃO serão incluídos no anuário, boletins, programas e outras publicações do distrito e da escola. As informações do diretório NÃO serão divulgadas a organizações parceiras que possam prestar serviços aos alunos.

Assinatura _____ Data _____
 Pai/mãe/responsável OU aluno(a) (14 anos ou no nono ano)

Aparições em mídia

- Eu permito que as Escolas Públicas de Boston gravem, filmem, fotografem, entrevistem ou exibam publicamente, distribuam ou publiquem em mídia impressa e eletrônica o nome, aparência, palavras faladas e trabalhos de meu(a) filho(a) durante o ano letivo de 2022-2023, seja realizado por funcionários da escola, alunos ou qualquer pessoa fora da escola, incluindo a mídia. Eu concordo que as Escolas Públicas de Boston podem compartilhar, ou permitir que outros compartilhem esses materiais sem limitação ou compensação. Eu libero a escola de meu(a) filho(a) e a equipe das Escolas Públicas de Boston de quaisquer reclamações decorrentes da aparência ou participação de meu(a) filho(a) nesses trabalhos.
- NÃO permito que o nome, aparência, palavras faladas e trabalhos de meu(a) filho(a) apareçam em mídias, conforme descrito acima.

Assinatura _____ Data _____
 Pai/mãe/responsável OU aluno(a) (18 anos ou mais)

Política de uso aceitável para tecnologia, incluindo a Internet

- Como pai/mãe ou responsável deste(a) aluno(a), li a Política de Uso Aceitável e a discuti com meu(a) filho(a). Eu entendo que o acesso ao computador é fornecido nas Escolas Públicas de Boston para fins educacionais de acordo com os objetivos acadêmicos das BPS e que o uso do(a) aluno(a) para qualquer outro propósito é inapropriado. Reconheço que é impossível para as BPS restringir o acesso a todos os materiais controversos, e não responsabilizarei a escola pelos materiais adquiridos na rede escolar. Entendo que as atividades das crianças no computador em casa devem ser supervisionadas, pois podem afetar o ambiente acadêmico na escola. Por meio desta, dou permissão para que meu(a) filho(a) use recursos dos computadores nas Escolas Públicas de Boston.
- NÃO dou permissão para que meu(a) filho(a) use recursos dos computadores, incluindo o Google Apps for Education, nas Escolas Públicas de Boston.

Assinatura do pai/mãe/responsável _____ Data _____

OS ALUNOS DEVEM ASSINAR A DECLARAÇÃO ABAIXO SOBRE O USO DA TECNOLOGIA:

Como aluno(a) de uma Escola Pública de Boston, entendo que usar a rede escolar e o e-mail é um privilégio, não um direito. Entendo que minha rede escolar e 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. Entendo que os administradores das BPS decidirão qual conduta é inadequada se tal conduta não for especificada neste contrato. Usarei a tecnologia em conformidade com as leis dos Estados Unidos e da comunidade de Massachusetts. Entendo que devo notificar um adulto imediatamente se encontrar material que viole o uso apropriado.

Entendo 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 tecnológico de forma que interrompa as atividades de outros usuários. Entendo que as consequências das minhas ações podem incluir possível perda de privilégios tecnológicos e ação disciplinar escolar, conforme declarado no Código de Conduta e processo sob a lei estadual e federal.

Assinatura do(a) aluno(a) (5 anos ou mais) _____ Data _____

Economia de Boston (para K2, 1º e 2º ano)

A Economia de Boston é um programa administrado pela cidade de Boston (EDIC) para ajudar as famílias das BPS a economizar para o futuro dos seus filhos, fornecendo a todos os alunos elegíveis uma conta poupança que inclui US\$ 50 para faculdade ou treinamento profissional. A participação no programa permite que as famílias ganhem incentivos monetários adicionais economizando em uma conta designada. Saiba mais e verifique a elegibilidade em bostonsavescsa.org.

Se você não quiser participar da Economia de Boston, desmarque a caixa abaixo para indicar que você não permite que as BPS compartilhem os seguintes dados com a equipe do programa da Economia de Boston: nome do(a) aluno(a), data de nascimento, número de ID do aluno(a) exclusivo do estado (SASID), informações de contato da escola, ano escolar e informações do pai/mãe (responsável legal). Não desejo participar.

- NÃO desejo participar.

NOME DO(A) ALUNO(A) _____ Nº DO(A) ALUNO(A) (se conhecido) _____

Triagem de saúde

Como parte do registro de saúde escolar de todos os alunos, as Escolas Públicas de Boston realizam exames obrigatórios pelo estado. Os alunos são avaliados periodicamente quanto à altura, peso, postura, visão e audição do K1 ao 10º ano.

Marque a caixa abaixo e assinse se você NÃO quiser que as BPS examinem seu(a) filho(a).

NÃO dou permissão para as Escolas Públicas de Boston examinarem meu(a) filho(a) quanto à altura, peso, postura, visão e audição.

Assinatura do pai/mãe/responsável _____ Data _____

Todos os distritos escolares de Massachusetts são obrigados a incluir uma triagem preventiva de uso de substâncias para alunos do 7º e 10º ano. A ferramenta de triagem é chamada de protocolo de triagem, intervenção breve e encaminhamento para tratamento (SBIRT). O protocolo SBIRT facilita uma conversa individual entre o(a) aluno(a) e uma enfermeira ou conselheiro escolar em um esforço para prevenir ou pelo menos retardar o início do uso de substâncias nocivas,

como álcool ou maconha. Este programa se concentra em reforçar decisões saudáveis e abordar comportamentos relacionados ao uso de substâncias com o objetivo de melhorar a saúde, a segurança e o sucesso escolar.

Marque a caixa abaixo e assinse se você NÃO quiser que as BPS examinem seu(a) filho(a).

NÃO dou permissão para as Escolas Públicas de Boston examinarem meu(a) filho(a) quanto ao uso de substâncias (SBIRT).

Assinatura do pai/mãe/responsável _____ Data _____

Informações médicas importantes

Entendo os procedimentos que a escola seguirá se meu(a) filho(a) precisar de tratamento médico e/ou tomar medicamentos enquanto estiver na escola. Entendo que é extremamente importante que a escola possa entrar em contato comigo em caso de emergência médica.

Se for necessário atendimento médico de emergência e não pudermos entrar em contato com você, você autoriza os funcionários da escola a procurar tratamento médico?

SIM NÃO

Provedor de seguro: BCBS Tufts HPHC Medicaid Mass Health Outro _____

Número da política _____

Nome do médico _____ Tel. _____

Hospital/centro de saúde onde você leva seu(a) filho(a) se ele(a) estiver doente: _____

Endereço _____ Tel. _____

Seu(a) filho(a) tem algum problema de saúde que a escola deveria estar ciente? Circule: ASMA, DIABETES, CONVULSÕES, ANEMIA FALCIFORME (TRAÇO/DOENÇA), ALERGIA GRAVE, ALIMENTAÇÃO POR TUBO G, ANSIEDADE, DEPRESSÃO. Descreva qualquer outro:

Seu(a) filho(a) toma medicação diária? SIM NÃO Se sim, indique abaixo.

Seu(a) filho(a) toma medicação "conforme necessário" em casa ou na escola? SIM NÃO Se sim, indique abaixo.

Todos os alunos que tomam medicamentos de qualquer tipo na escola devem apresentar uma receita médica com a assinatura dos pais/responsáveis e o medicamento na embalagem com o rótulo da farmácia para a enfermeira da escola.

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

Alergias: Comida _____ Medicamento _____ Látex _____ Picada de abelha _____

Problema de visão conhecido? SIM NÃO Óculos a todo momento Meio período Para quais atividades? _____

Problema de audição conhecido? SIM NÃO Aparelho auditivo: SIM NÃO

O(A) aluno(a) passou por alguma cirurgia, doença ou lesão no último ano? Em caso afirmativo, descreva: _____

O(A) aluno(a) foi diagnosticado(a) com traumatismo craniano ou concussão no último ano? Em caso afirmativo, descreva: _____

Assinatura do pai/mãe/responsável _____ Data _____