

Formulario de Actualización de Información del Estudiante 2022-2023 de Escuelas Públicas de Boston

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

De no ser posible, rellene este formulario por completo. Los FORMULARIOS y LIBERACIONES de estas páginas son DOCUMENTOS LEGALES. Los padres y los estudiantes deben rellenar y firmar cada sección como se requiere y devolver el formulario completo de cuatro páginas a la escuela de su estudiante antes del 30 de SEPTIEMBRE.

ESTUDIANTES DE ESCUELAS SECUNDARIAS: Si no quiere que su nombre sea revelado a reclutadores militares o universitarios, debe marcar y firmar la liberación en la siguiente página. No es necesario que sus padres firmen esta sección.

¡Gracias!

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____

Nombre de la escuela _____ Grado _____ Aula _____

Dirección _____ Apto. n.º _____ Código postal _____

Nombre del padre/tutor _____ Fecha de nacimiento del padre/tutor _____

N.º de teléfono: Hogar _____ Celular _____ Trabajo _____

Correo electrónico _____

Idioma principal para la comunicación de BPS con la familia _____

Nombre del padre/tutor _____ Fecha de nacimiento del padre/tutor _____

N.º de teléfono: Hogar _____ Celular _____ Trabajo _____

Correo electrónico _____

Idioma principal para la comunicación de BPS con la familia _____

si no se pudiese localizar a uno de los padres en caso de emergencia o enfermedad, por favor, indique dos adultos responsables con los que contactar:

Nombre/ Tel. # (Diurno o Celular) _____ Relación con el estudiante _____

Nombre/ Tel. # (Diurno o Celular) _____ Relación con el estudiante _____

¿Existe algún otro problema que la escuela deba conocer? De ser así, explique: _____

- 1 Hemos revisado la guía en línea (bostonpublicschools.org/familyguide) o impresa de Escuelas Públicas de Boston para las familias y los estudiantes y las normas de la escuela a la que asiste mi hijo.
- 2 Entendemos que la Guía contiene información importante sobre la colaboración entre el hogar y la escuela, la Política de Promoción, la asistencia a la escuela, el Código de Conducta, el requisito de residencia en Boston, la política de uso de Internet por parte del estudiante, las leyes de discriminación, los registros del estudiante, el cuidado y la devolución de libros de texto y de la biblioteca, y otras normas y políticas escolares.
- 3 Entendemos que el Consejo Escolar de la escuela ha aprobado las Normas Escolares y que los estudiantes que las infrinjan podrían perder ciertos privilegios.
- 4 Estamos de acuerdo en trabajar con el personal de la escuela para asegurarnos de que mi hijo asista a la escuela todos los días (excepto por las ausencias justificadas) y complete las tareas.
- 5 Hemos leído el resumen del Código de Conducta. Hemos hablado del Código de Conducta. Nos comprometemos a colaborar con el personal de la escuela para asegurarnos de que mi hijo siga el Código de Conducta.

Firma de los padres _____ Fecha _____

Firma del estudiante _____ Fecha _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ N.º DE ESTUDIANTE (si se conoce) ____ _

Familias de militares

- Por favor, marque si este estudiante es (1) hijo de miembros en servicio activo de los servicios uniformados, de la Guardia Nacional y de la Reserva con órdenes de servicio activo, o (2) hijo de miembros o veteranos con baja médica o retirados.

Divulgación de información a reclutadores militares y de educación superior

Los distritos escolares públicos deben divulgar los nombres, direcciones y números de teléfono de los **ESTUDIANTES DE ESCUELAS SECUNDARIAS** a reclutadores militares y de educación superior de Estados Unidos. El **estudiante O los padres** tienen derecho a solicitar por escrito que NO se divulgue esta información. Si NO desea que se divulgue esta información, marque una o ambas casillas y firme a continuación:

- NO divulgar información a RECLUTADORES MILITARES.
- NO divulgar información a RECLUTADORES DE EDUCACIÓN SUPERIOR.

Firma _____ Fecha _____

Padre O estudiante (14 años de edad o mayor)

Divulgación de información a escuelas chárter

Tal y como lo exige la Ley de Reforma Educativa de Massachusetts, los distritos de escuelas públicas deben facilitar a las escuelas chárter los nombres y direcciones de sus estudiantes con fines de captación. Si NO desea que se divulgue esta información, marque la casilla y firme a continuación:

- NO divulgar información a ESCUELAS CHÁRTER.

Firma _____ Fecha _____

Padre o estudiante (14 años de edad o en noveno grado)

Divulgación de información de directorio del estudiante

El distrito puede divulgar la "información de directorio" del estudiante sin el consentimiento por escrito a menos que usted haya indicado marcando la casilla de abajo que no quiere que se divulgue la información. La información de directorio es información que generalmente no se considera perjudicial o una invasión de la privacidad si se libera. Su objetivo principal es permitir que el distrito incluya este tipo de información en determinadas publicaciones escolares, como el anuario, el boletín informativo, el programa de teatro o el cuadro de honor. La información del directorio incluye lo siguiente: nombre del estudiante, edad, clase o grado y fechas de inscripción.

A menos que usted indique lo contrario, el distrito puede divulgar la información de directorio en circunstancias limitadas. El distrito se reserva el derecho de retener cualquier información si el distrito cree que es en el mejor interés de nuestros estudiantes. Sin embargo, el distrito divulgará la información que exige la ley.

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

- NO quiero que se divulgue información de directorio de mi hijo. Al seleccionar esta opción, entiendo que el nombre de mi hijo y/o fotografía NO serán incluidos en el anuario, boletines, programas y otras publicaciones del distrito y de la escuela. La información de directorio NO se divulgará a organizaciones asociadas que puedan proporcionar servicios a los estudiantes.

Firma _____ Fecha _____

Padre o estudiante (14 años de edad o en noveno grado)

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____

N.º DE ESTUDIANTE (si se conoce) _____

Aparición en medios de comunicación

- Doy permiso para que Escuelas Públicas de Boston grabe, filme, fotografíe, entreviste o exhiba públicamente, distribuya o publique en medios impresos y electrónicos el nombre, la apariencia, las palabras habladas y las obras de mi hijo/hija durante el año escolar 2022-2023, ya sea realizado por el personal de la escuela, los estudiantes o cualquier persona fuera de la escuela, incluyendo los medios de comunicación. Estoy de acuerdo en que Escuelas Públicas de Boston puede compartir, o permitir que otros compartan, sin limitación ni compensación. Libero a la escuela de mi hijo y al personal de Escuelas Públicas de Boston de cualquier reclamación derivada de la aparición o participación de mi hijo en estas obras.
- NO doy permiso para que el nombre, la apariencia, las palabras habladas y las obras de mi hijo/hija aparezcan en medios de comunicación como se describe arriba.

Firma _____ Fecha _____

Padre O estudiante (18 años de edad o mayor)

Política de uso aceptable de la tecnología, incluyendo Internet

- Como padre o tutor de este estudiante, he leído la Política de Uso Aceptable y la he discutido con mi hijo. Entiendo que el acceso a las computadoras se proporciona en Escuelas Públicas de Boston con fines educativos de acuerdo con los objetivos académicos de BPS y que el uso de los estudiantes 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 al entorno académico en la escuela. Por la presente autorizo a mi hijo a utilizar los recursos informáticos de Escuelas Públicas de Boston.
- NO doy permiso para que mi hijo utilice recursos informáticos, incluyendo Google Apps para educación en Escuelas Públicas de Boston.

Firma del padre _____ Fecha _____

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

Como estudiante de 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 derecho a 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 una manera que cumpla con las leyes de Estados Unidos y del Estado de Massachusetts. Entiendo que debo notificar de inmediato a un adulto si encontrase material que viole el uso apropiado.

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

Firma del estudiante (5 años de edad y mayor) _____ Fecha _____

Boston Saves (para los grados K2, 1 y 2)

Boston Saves es un programa dirigido por la ciudad de Boston (EDIC) para ayudar a las familias de BPS a ahorrar para el futuro de sus hijos, proporcionando a cada estudiante elegible una cuenta de ahorros que incluye \$50 para la universidad o la formación profesional. La participación en el programa permite a las familias ganar incentivos monetarios adicionales ahorrando en una cuenta designada. Obtenga más información y compruebe la elegibilidad en bostonsavescsa.org.

Si no desea participar en Boston Saves, marque la opción a continuación para indicar que usted no permite que BPS comparta los siguientes datos con el personal del programa Boston Saves: nombre del estudiante, fecha de nacimiento, número de identificación único del estudiante del estado (SASID), escuela, grado e información de contacto de los padres (tutor legal). No deseo participar.

- NO deseo participar.

Examen de salud

Como parte del registro de salud escolar de cada estudiante, Escuelas Públicas de Boston realizan los exámenes obligatorios del estado. Los estudiantes son examinados periódicamente en cuanto a altura, peso, postura, visión y audición desde K1 hasta 10.º grado.

Marque la casilla siguiente y firme si NO desea que BPS examine a su hijo.

NO doy permiso para que Escuelas Públicas de Boston examine a mi hijo en cuanto a altura, peso, postura, visión y audición.

Firma del padre _____ Fecha _____

Todos los distritos escolares de Massachusetts están obligados a incluir un examen preventivo de uso de sustancias para los estudiantes de 7.º y 10.º grado. La herramienta de detección se denomina protocolo de detección, intervención breve y derivación a tratamiento (SBIRT). 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 uso 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.

NO doy permiso para que Escuelas Públicas de Boston evalúen a mi hijo para el uso de sustancias (SBIRT).

Firma del padre _____ Fecha _____

Información médica importante

Entiendo los procedimientos que la escuela seguirá si mi hijo necesita tratamiento médico y/o toma medicamentos mientras está en la escuela. Entiendo que es muy importante que la escuela pueda comunicarse conmigo en caso de una emergencia médica.

Si fuese necesaria atención médica de urgencia y no podemos contactar con usted, ¿autoriza al personal escolar a buscar tratamiento médico?

SÍ NO

Compañía aseguradora: BCBS Tufts HPHC Medicaid Mass Health Otra _____

Número de póliza _____

Nombre del médico _____ N.º de teléfono _____

Hospital/Centro de Salud al que lleva a su hijo si está enfermo: _____

Dirección _____ N.º de teléfono _____

¿Tiene su hijo algún problema de salud que deba conocer la escuela? Por favor, marque con un círculo: ASMA, DIABETES, CONVULSIONES, ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES (RASGO/ENFERMEDAD), ALERGIA QUE AMENAZA LA VIDA, ALIMENTACIÓN POR SONDA GÁSTRICA, ANSIEDAD, DEPRESIÓN. Por favor, describa cualquier otra: _____

¿Toma su hijo medicación a diario? SÍ NO En caso afirmativo, indíquelo a continuación.

¿Toma su hijo medicación "según la necesite" en casa o en la escuela? SÍ NO En caso afirmativo, indíquelo a continuación.

Todos los estudiantes que tomen medicamentos de cualquier tipo en la escuela deben presentar a la enfermera de la escuela una orden del médico con la firma de los padres/tutores y el medicamento en el envase etiquetado de la farmacia.

Nombre del medicamento _____ Veces que lo toma: _____

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

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

¿Problemas de audición conocidos? SÍ NO Audífono: 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 _____ Fecha _____