

Solo para la Oficina Nombre y Código de la escuela: _____ Fecha de ingreso a la escuela: ____ / ____ / ____
 ID del Distrito Escolar del Estudiante _____ Identificación estatal del estudiante (SSID): _____

El padre o guardián legal entregó copia de la orden judicial Sí ___ No ___ Fecha de recibo: ____ / ____ / ____



FORMULARIO DE MATRÍCULA K-12 DEL DISTRITO ESCOLAR DE ANCHORAGE (ASD)
El padre o tutor legal debe llenar las secciones I-V. Escriba de forma legible con bolígrafo negro o azul

I. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE				
1. Apellido legal del estudiante:	Primer nombre legal del estudiante:	Segundo nombre del estudiante:	Sufijo:	Otro nombre que usa el estudiante:
2. Grado:	3. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	4. ¿El estudiante es hispano o latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 4a. Seleccione una o más de las categorías de etnias: <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de AK <input type="checkbox"/> Indígena americano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico	5. Fecha de nacimiento del estudiante: MM / DD / AA ____ / ____ / ____	6. Lugar de nacimiento:
7. Primer idioma del estudiante		8. Idioma del hogar del estudiante :		
9. Dirección residencial del estudiante:			Ciudad, Estado:	C.P. +4:
10. Dirección de correo postal del estudiante (si no es igual a la residencial):			Ciudad, Estado:	C.P. +4:
11. Email y número de teléfono del estudiante: (para estudiantes de secundaria cursando clases en línea o de King Tech.) Correo electrónico del estudiante: _____ Teléfono del estudiante: _____				
12. ¿Hay alguna orden judicial en efecto hacia el estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si respondió Sí por favor entregue una copia de la orden judicial a la oficina de la escuela).				
13. ¿Recibe el estudiante escolarización en casa No-ASD? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Asiste a una escuela privada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Es un estudiante extranjero de intercambio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nombre de la escuela no perteneciente a ASD: _____ Nombre de la escuela privada: _____				
14. Por favor Indique las escuelas a las que su hijo ha atendido que no son del ASD, incluyendo la educación preescolar: (Si necesita espacio adicional, consulte al registrador). Nombre de la escuela: _____ Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Número de teléfono de la escuela (_____) _____ Último día de asistencia: ____ / ____ / ____ Años asistidos: _____ Grado del año pasado: _____				
15. ¿Ha sido su estudiante matriculado(a) en una escuela del ASD anteriormente? (Incluyendo el preescolar) <input type="checkbox"/> Sí* <input type="checkbox"/> No *De ser sí, nombre de la escuela _____ Último año que asistió _____				
16. ¿Tiene el estudiante un Plan Individualizado de Educación Especial (IEP) vigente o pasado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			17. ¿Tiene el estudiante un Plan 504 vigente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
18. Si el estudiante no nació Estados Unidos (incluyendo el Distrito de Columbia y Puerto Rico), ¿en qué fecha comenzó a asistir a la escuela en los Estados Unidos? _____				
II. INFORMACIÓN DE HERMANOS(AS) (Si se necesita espacio adicional, consulte al registrador).				
Llene esta sección solo si corresponde. Incluya solo hermanos que estén actualmente inscritos en los grados K-12 del Distrito Escolar de Anchorage.				
Hermano 1 nombre completo:	Grado:	Nombre de la escuela:		
Hermano 2 nombre completo:	Grado:	Nombre de la escuela:		
Hermano 3 nombre completo:	Grado:	Nombre de la escuela:		
Hermano 4 nombre completo:	Grado:	Nombre de la escuela:		
Hermano 5 nombre completo:	Grado:	Nombre de la escuela:		
Certifico que la información proporcionada es verdadera y correcta a mi fiel saber y entender.				
X Firma de padre/ tutor (obligatorio) _____				Fecha: _____

III. INFORMACIÓN DE LOS CONTACTOS PRINCIPALES		
	CONTACTO PADRE/ TUTOR	CONTACTO PADRE/ TUTOR
Título (marque uno):	<input type="checkbox"/> Señor <input type="checkbox"/> Señora <input type="checkbox"/> Señorita	<input type="checkbox"/> Señor <input type="checkbox"/> Señora <input type="checkbox"/> Señorita
Nombre completo del contacto (apellido, nombre):		
Tipo de contacto:	Marque solo uno: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> *Otro	Marque solo uno: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> *Otro
Relación con el estudiante:	Marque solo uno: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Madre adoptiva <input type="checkbox"/> Padre adoptivo <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Tío <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> *Guardián Legal <input type="checkbox"/> Trabajador social de OCS <input type="checkbox"/> *Defensor especial designado por el tribunal	Marque solo uno: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Madre adoptiva <input type="checkbox"/> Padre adoptivo <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Tío <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> *Guardián legal <input type="checkbox"/> Trabajador social de OCS <input type="checkbox"/> *Defensor especial designado por el tribunal
El contacto vive con el estudiante: Al menos uno debe ser "Sí" (No. y nombre de la calle) (Ciudad, Estado, C.P. +4)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No* *De ser no, o si hay custodia compartida, escriba la dirección de su residencia: _____ _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No* * De ser no, o si hay custodia compartida, escriba la dirección de su residencia: _____ _____
Afiliación militar <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No De ser sí, llene esta sección.	<input type="checkbox"/> Activo Rango: _____ Rama de servicio: _____ <input type="checkbox"/> Guardia Nal. Activo/ADOS <input type="checkbox"/> Guardia Nal. Tradicional <input type="checkbox"/> Activo de la Reserva/ Título X <input type="checkbox"/> Tradicional de Reserva <input type="checkbox"/> Inactivo o retirado	<input type="checkbox"/> Activo Rango: _____ Rama de servicio: _____ <input type="checkbox"/> Guardia Nal. Activo/ADOS <input type="checkbox"/> Guardia Nal. Tradicional <input type="checkbox"/> Activo de la Reserva Título X <input type="checkbox"/> Tradicional de Reserva <input type="checkbox"/> Inactivo o retirado
Nombre del empleador del contacto:		
Dirección del trabajo del contacto: (Requerido si trabaja en una Propiedad Federal)		
	Ciudad: Estado: Código Postal:	Ciudad: Estado: Código Postal:
Nombre de la Propiedad Federal (por ejemplo, JBER, BLM, juzgado)		
1er número de teléfono a llamar	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
2do número de teléfono a llamar	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
3er número de teléfono a llamar	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Idioma preferido del contacto:		
Correo electrónico del contacto:		
El contacto necesita acceso a los siguientes registros estudiantiles:	<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a la red (ParentConnect)	<input type="checkbox"/> Acceso a la red (ParentConnect) <input type="checkbox"/> NO ENTREGAR (Por favor presente una orden judicial)

Los contactos de emergencia se utilizan cuando el personal de la escuela no puede comunicarse con los contactos principales.
A continuación, por favor proporcione los datos de contactos adicionales. (No los contactos principales)
Mi hijo puede ser entregado a los contactos a continuación.

IV. INFORMACIÓN DE LOS CONTACTOS DE EMERGENCIA				
	CONTACTO DE EMERGENCIA		CONTACTO DE EMERGENCIA	
Nombre completo del contacto:				
Relación con el contacto:				
Número de teléfono del contacto:	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa
Número de teléfono del contacto:	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa
	CONTACTO DE EMERGENCIA		CONTACTO DE EMERGENCIA	
Nombre completo del contacto:				
Relación con el contacto:				
Número de teléfono	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa
Número de teléfono	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa	() <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa

Certifico que la información proporcionada es verdadera y correcta a mi fiel saber y entender.

X Firma de padre/ tutor (obligatorio) _____ Fecha: _____

Default is **Denied**

Distrito Escolar de Anchorage y Biblioteca Pública de Alaska – Proyecto de Tarjeta de Biblioteca

La Biblioteca Pública de Anchorage (APL, en inglés) en asociación con el Distrito Escolar de Anchorage (ASD, en inglés) les dará a los padres o tutores la opción de obtener una tarjeta de la biblioteca pública para su estudiante al momento de matricularse en una escuela del Distrito Escolar de Anchorage. El número de la tarjeta de biblioteca que le dará el ASD, será su número de tarjeta para usar en la Biblioteca Pública, APL.

Para que los estudiantes puedan usar la tarjeta de la biblioteca del ASD en la Biblioteca Pública, el ASD deberá proporcionar la siguiente información a la APL:

- Nombre del estudiante, género y fecha de nacimiento
- Escuela
- Dirección
- Nombre del padre/tutor, correo electrónico y teléfono
- Número de tarjeta de la biblioteca de ASD y PIN

Nombre del estudiante (mayúsculas):

Padre o tutor (mayúsculas):

Firma del padre/tutor legal

Fecha:

Sí, doy mi consentimiento para que el ASD comparta esta información con la APL.

NO, no doy mi consentimiento para que el ASD comparta esta información con la APL.

¡Explore el mundo con una tarjeta de la biblioteca!

Una tarjeta de la Biblioteca Pública de Anchorage le da a su estudiante acceso a:

Recursos en internet

- Más de 20.000 libros electrónicos y audiolibros descargables
- Tumblebooks: libros electrónicos y portal de aprendizaje en línea para K-6^{to} grado
- Lynda.com aprendizaje y entrenamiento en línea
- Bookflix: Para leer y ver libros ilustrados del género de no ficción
- Bases de datos de investigación ¡y más!
- Sin multas ni tarifas asociadas con materiales en línea

Impresión y más recursos en su biblioteca

- ¡Casi un millón de libros, DVD, CD, audiolibros y más!
- Saque prestado 3 artículos en cualquier biblioteca pública
- Use una computadora para acceder a Internet y hacer el trabajo escolar en la biblioteca
- La Biblioteca Pública de Anchorage no cobra multas por retraso, pero sí por pérdida o daño de artículos.
- Eventos y actividades para jóvenes de todas las edades

Para obtener más información, visite el sitio web de APL: <http://www.anchoragelibrary.org/about/using-the-library/library-cards-borrowing/>

Reconocimiento del Manual del Estudiante de ASD

El Distrito Escolar de Anchorage (ASD, por sus siglas en inglés) se compromete a proporcionar a las familias y a los estudiantes la información más actualizada sobre sus escuelas, programas, actividades y expectativas de comportamiento de los estudiantes.

Nuestros Manuales del Estudiante ahora están disponibles en línea en <http://www.asdk12.org/students/handbooks/>. Es responsabilidad de los estudiantes y las familias leer y seguir los lineamientos contenidos en el manual. Las preguntas sobre el manual se pueden enviar a los administradores de su escuela. Contacte al personal de oficina de su escuela para solicitar una copia impresa del Manual del Estudiante.

Al marcar esta casilla, admito saber que el Manual del Estudiante de ASD está disponible para ser leído en línea, y que puedo solicitar una copia en la escuela de mi hijo, en cualquier momento.

Nombre del estudiante y

Fecha de nacimiento

Nombre del padre/madre/tutor
Fecha

Firma y



Distrito Escolar de Anchorage

Formulario de Publicación en Medios de Comunicación

Necesitamos el permiso de los estudiantes y los padres para usar la fotografía, la voz y/o el nombre de una persona en varios proyectos de medios de comunicación. Por favor lea lo siguiente, luego escriba la fecha y firme donde se indica. Gracias.

- Sí, doy mi consentimiento.** Doy permiso para que mi hijo participe y aparezca en grabaciones de video o audio, películas, fotografías, artículos escritos o en sitios web y redes sociales. Este consentimiento incluye el uso y edición de la imagen, la voz y el nombre de mi hijo en los proyectos de medios por parte del Distrito Escolar de Anchorage para medios de comunicación impresos, de radiodifusión o Internet, como periódicos, estaciones de radio y televisión, y sitios web de noticias. Con respecto a la oportunidad de que mi hijo participe, libero al Distrito Escolar de Anchorage, incluidos sus empleados y contratistas, de todas las reclamaciones resultantes del uso y de la edición de la imagen, voz o nombre de mi hijo, y del uso, la venta, la edición y la divulgación a los medios de comunicación.
- No, no doy mi consentimiento** para que alguien diferente a ASD use la fotografía, la voz y/o el nombre de mi hijo en varios proyectos de medios.

Su selección sigue siendo válida para todos los proyectos de medios que ocurren durante el año escolar en el que se firma este formulario. Puede cambiar su selección en cualquier momento, llenando un nuevo formulario en su escuela.

Fecha: _____
(día, mes, año)

Nombre del estudiante: _____

Firma del estudiante: _____

Se requiere la firma del padre o tutor legal si el participante es menor de 18 años de edad.

Nombre del padre o tutor legal: _____

Firma del padre o tutor legal: _____

Formularios de Publicación en Medios de Comunicación para Estudiantes

NO se necesitan comunicados de prensa firmados por los padres al:

- Fotografiar o grabar en video a estudiantes anónimos que participan en actividades normales del aula/de la escuela.
- Fotografiar, grabar en video o entrevistar a los estudiantes en eventos que están abiertos al público, como música, teatro o eventos deportivos.

Los comunicados de prensa firmados por los padres SIEMPRE son necesarios cuando:

- Los estudiantes son entrevistados o serán identificados por su nombre en una fotografía/artículo de noticias.
- Un estudiante individual es el foco de la historia.
- Se fotografía, se graba en video o se entrevista a los estudiantes que asisten a clases/servicios de educación especial, o a ciertos programas especializados (drogas/alcohol, castigo/detalles del trabajo, etc.).
- Usted siente que la fotografía, la cinta de video o la entrevista pueden usarse de manera negativa.



Anchorage School District

Academic English Learners Program

5530 E Northern Lights Blvd. • Anchorage, AK 99504 • 907-742-4452 • www.asdk12.org/AEL

Estimado padre, madre o tutor legal:

¡Bienvenidos! El Distrito Escolar de Anchorage se compromete a apoyar a los estudiantes que hablan o entienden otro idioma distinto al inglés. Maestros y tutores especialmente capacitados, que entienden, respetan y aprecian las diferentes culturas y lenguas, trabajarán junto a los estudiantes que reúnan los requisitos.

A fin de ayudarnos a determinar qué estudiantes reúnen los requisitos para nuestro programa, le agradeceremos dedique un momento para completar el formulario adjunto. Si se indica un idioma que no es el inglés, se llevará a cabo una evaluación del idioma y se notificará a las familias de los resultados.

Si tiene alguna duda, o necesita ayuda para completar el formulario, con gusto lo asistiremos.

Atentamente,

Programa para el Aprendizaje de Inglés
907-742-4452

Educating All Students for Success in Life

Anchorage School Board Starr Marssett, President

Deena Mitchell, Vice President

Alisha Hilde, Clerk

Elisa Snelling, Treasurer

Dave Donley

Mark A. Foster

Andy Holleman

Superintendent Dr. Deena Bishop



CUESTIONARIO DEL IDIOMA DE LOS PADRES

(Encuesta del idioma hablado en el hogar)

Distrito Escolar de Anchorage

No. de ID del Distrito: _____

Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____

(Escuela)

Si el contexto lingüístico de un alumno está compuesto por otro idioma además del inglés, la ley federal y estatal nos exige que examinemos su dominio del idioma inglés.

Nombre del alumno: _____ Lugar de Nacimiento: _____
(Apellido, Nombre)

¿Este alumno ha asistido a una escuela fuera de los EE. UU? No Sí, en _____
(País)

Marque con un círculo los grados completados fuera de EE. UU.: K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Fecha en la que el alumno ingresó por primera vez a una escuela en los EE. UU. _____

¿Participa en un programa de intercambio estudiantil? No Sí

- ¿Cuál es el idioma que más se habla en el hogar, independientemente del idioma que habla el alumno?
 Inglés Otro _____
- ¿Cuál es el primer idioma que este alumno aprendió a hablar?
 Inglés Otro _____
- ¿Cuál es el idioma más hablado por el alumno?
 Inglés Otro _____

Si el único idioma indicado anteriormente es el inglés, por favor firme y escriba la fecha en la parte inferior de este formulario. 

Si se indicó un idioma diferente del inglés, responda las siguientes preguntas:

- ¿Qué idioma(s) habla este alumno? Inglés Otro _____
- *NO incluya los idiomas que su hijo está aprendiendo o ha aprendido en la escuela.
- ¿Qué idioma(s) entiende este alumno? Inglés Otro _____
- ¿Cuál fue el primer idioma hablado por la madre/tutora? Inglés Otro _____
- ¿Cuál fue el primer idioma hablado por el padre/tutor? Inglés Otro _____

E. ¿Existe otro adulto que haya influido en el desarrollo lingüístico de este alumno? No Sí

Relación con el alumno _____ Idioma hablado _____

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

Nombre en letra imprenta del padre/tutor _____



Distrito Escolar de Anchorage FORMULARIO DE HISTORIAL DE SALUD

POR FAVOR COMPLETAR PARA TODOS LOS ESTUDIANTES RECIÉN LLEGADOS AL DISTRITO O SEGÚN SEA NECESARIO

APELLIDO	NOMBRE	Segundo nombre (Inicial)	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)
ESCUELA			GRADO

HISTORIAL MÉDICO

- SÍ NO ¿Tiene su hijo algún problema de salud?
En caso afirmativo, por favor describa: _____
- SÍ NO ¿Tiene su hijo restricciones para participar en alguna actividad?
Si es así, por favor describa: _____
- SÍ NO ¿Tiene su hijo alguna alergia?
En caso afirmativo, por favor indique las alergias: _____
¿Cómo se manifiesta la reacción alérgica? _____
- SÍ NO ¿A su hijo le recetan un EpiPen? ¿Para qué tipo de alergias? _____
- SÍ NO ¿Sufre su hijo de asma?
Si es así, describa los factores que la activan la alergia: _____
- SÍ NO ¿Sufre su hijo de diabetes?
Tipo: _____ Autocontrolada Necesita supervisión Usa bomba de insulina Usa CGM
- SÍ NO ¿Sufre su hijo alguna enfermedad del corazón?
Si es así, por favor describa: _____
- SÍ NO ¿Padece su hijo(a) una enfermedad hemorrágica?
Si es así, por favor describa: _____
- SÍ NO ¿Tiene su hijo una condición ortopédica?
Si es así, por favor describa: _____
- SÍ NO ¿Tiene su hijo antecedente de convulsiones u otro tipo de trastorno neurológico?
Si es así, por favor describa: _____
- SÍ NO ¿Tiene su hijo problemas gastrointestinales o problemas con la alimentación?
Si es así, por favor describa: _____
- SÍ NO ¿Tiene su hijo problemas con el intestino o de la vejiga?
Si es así, por favor describa: _____
- SÍ NO ¿Tiene su hijo problemas de comportamiento, emocionales o de salud mental?
Si es así, por favor describa: _____
- SÍ NO ¿Tiene su hijo algún problema de la vista? LENTES Otros: _____
- SÍ NO ¿Tiene su hijo algún problema de audición? AUDÍFONOS Otros: _____
- SÍ NO ¿Está su hijo tomando medicamentos?
Si es así, por favor indique cuáles: _____

¿HAY ALGUN MEDICAMENTO RECETADO O TRATAMIENTO QUE DEBE SER ADMINISTRADO O ESTAR DISPONIBLE EN LA ESCUELA?

- Medicamentos para la diabetes/Plan de Atención para Diabéticos EpiPen/Alergia/Plan de atención para anafilaxia
- Inhalador/Plan de atención para el asma Medicamentos para las convulsiones/Plan de atención para las convulsiones
- Medicamentos recetados Otros tratamientos (describalos) _____

La enfermería de ASD debe ser notificada si hay que dar algún medicamento durante el día escolar. La ley estatal exige la autorización escrita de un proveedor de servicios médicos y de los padres antes de que se pueda administrar en la escuela cualquier medicamento de venta con receta, incluyendo los que se compran sin receta. Todo tipo de medicamento requiere un formulario de autorización/consentimiento Y el/los medicamento(s) debe(n) ser entregado(s) a la escuela por un padre/tutor legal en un recipiente etiquetado de farmacia. Los remedios homeopáticos y herbales no se pueden administrar en la escuela.

Por favor, continúe a la segunda página para completar este formulario. ➡

FORMULARIO DE HISTORIAL DE SALUD

POR FAVOR, COMPLETAR PARA TODOS LOS ESTUDIANTES RECIÉN LLEGADOS AL DISTRITO: PREESCOLAR, KINDERGARTEN,^{5º}Y^{9º}GRADO
O SEGÚN SEA NECESARIO PARA OTROS GRADOS PARA ACTUALIZAR LOS PROBLEMAS DE SALUD NUEVOS/EXISTENTES

PROVEEDOR MÉDICO/GRUPO PEDIÁTRICO: _____ TELÉFONO _____

OTRO MÉDICO: _____ TELÉFONO _____

CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES Y TUTORES LEGALES

PERMISO PARA ACCEDER AL REGISTRO ESTATAL DE INMUNIZACIÓN

SÍ DOY MI CONSENTIMIENTO

NO DOY MI CONSENTIMIENTO

... para que la enfermera revise la información de inmunización de mi hijo en el registro de inmunización del estado de Alaska (VACTrak). El padre/tutor legal puede eliminar su consentimiento en cualquier momento enviando su solicitud por escrito.

PERMISO PARA DIVULGAR Y/O INTERCAMBIAR INFORMACIÓN MÉDICA

SÍ DOY MI CONSENTIMIENTO

NO DOY MI CONSENTIMIENTO

...para que la enfermería se ponga en contacto con el proveedor de atención médica mencionado anteriormente para aclarar la información médica proporcionada en este formulario. La enfermería compartirá la información de salud con el personal de la escuela según sea necesario por la seguridad de su hijo y para fomentar el éxito académico. Es responsabilidad del padre/tutor notificar a la enfermería cualquier cambio o actualización en el historial de salud de su hijo.

CONSTANCIA DE LOS PADRES

Con mi firma acepto que la información proporcionada es actual y correcta. He revisado el formulario de historial de salud y entiendo que es mi responsabilidad notificar a la escuela cuando la información de salud de mi hijo ha cambiado. Me comprometo a proveer cualquier medicamento o material para el cuidado de mi hijo en la escuela si es necesario. Notificaré a la escuela si mi autorización para los artículos mencionados necesita ser actualizada o cambiada, de conformidad con mi preferencia.

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR (EN IMPRENTA)	RELACIÓN CON EL NIÑO	NÚMERO DE TELÉFONO
PADRE/TUTOR LEGAL (FIRMA)		FECHA



ID del estudiante _____

Programa de Educación para Migrantes del Distrito Escolar de Anchorage Trabajo estacional/Cuestionario de elegibilidad

Nombre legal del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Número de Teléfono actual: _____

- En los últimos tres años, ¿ha participado alguien de su familia en alguna de las siguientes actividades?
 ¿Son la pesca comercial u otras actividades pesqueras (incluyendo camarones, cangrejos y almejas) con el fin de producir alimentos para el uso y las necesidades de su familia?
 Agricultura (incluye la recolección de frutas silvestres)
 Tala de árboles (con una empresa maderera)
 Procesamiento de pescado (trabajo en la fábrica de enlatado)
 Ninguna de las anteriores

Si no marcó una de las actividades anteriores, por favor, deténgase aquí.



- ¿Requirió esta actividad pasar la noche fuera de su residencia y fuera del área del Distrito Escolar de Anchorage?
 YES NO
- ¿Es esta actividad una necesidad económica para su familia, lo que significa que necesita estos ingresos, la cosecha o la pesca para satisfacer las necesidades más básicas de su hogar?

Este formulario no inscribe a su(s) hijo(s) en el Programa de Educación para Migrantes del ASD.
La elegibilidad es aprobada en base a una entrevista con un funcionario de Educación para Migrantes.
Por favor, esté preparado para dar detalles sobre la actividad, incluyendo: fechas, lugar, equipo y captura o cosecha

YES NO

Front Office Staff: Enter information into Qupon new student enrollment and return all completed forms to the Migrant Education Program by inter-departmental mail. Thank you.

Encuesta sobre el comportamiento arriesgado juvenil de Alaska, 2021

Formulario de autorización para los padres o tutores legales

El Distrito Escolar de Anchorage está participando en la Encuesta sobre el comportamiento arriesgado juvenil de Alaska (YRBS, por sus siglas en inglés). La encuesta es patrocinada por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Alaska. La misma se estará llevando a cabo entre **octubre y diciembre de 2021**

La YRBS es una encuesta anónima que se lleva a cabo en los bachilleratos de Alaska y a lo largo de todo Estados Unidos. Los estudiantes hacen la encuesta en papel o electrónicamente. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de EE.UU. crearon esta encuesta para recopilar información sobre comportamientos relacionados con la salud y el bienestar de los estudiantes. Los resultados de la encuesta se utilizarán para conocer y abordar los problemas de salud de los adolescentes de Alaska. Los distritos escolares y las organizaciones comunitarias utilizan los resultados de la YRBS para identificar problemas de salud nuevos y dar seguimiento a la evolución de los comportamientos de salud entre los adolescentes de Alaska a través del tiempo. Los resultados también ayudan a los distritos escolares y otras organizaciones a recaudar fondos para programas destinados para la juventud.

Una vez analizados los resultados, se envían los informes a los distritos escolares. Los distritos escolares disponen de **30** días para revisar los resultados. Después de su revisión, los resultados se comparten con el público si alguien los solicita. Los resultados individuales de los estudiantes *nunca* se revelan, analizan o reportan.

La encuesta se realiza protegiendo la privacidad de los alumnos. Los estudiantes no pondrán su nombre ni ninguna otra información que los identifique en la encuesta. A los estudiantes se les permite omitir cualquier pregunta que no quieran responder. Todas las respuestas de los alumnos serán anónimas. Las respuestas individuales de los estudiantes no se analizan ni se comparten con otros. Los resultados de la encuesta sólo se comunican de manera global, por ejemplo, por distrito escolar, municipio o área censal.

El siguiente enlace le permitirá revisar las preguntas de la encuesta YRBS 2021, ver las preguntas y respuestas más frecuentes y revisar los resultados de la YRBS 2019

yrbs.dhss.alaska.gov

Nos gustaría que todos los estudiantes seleccionados participaran para poder garantizar resultados más significativos de la encuesta. Es su decisión si su estudiante participa o no. Para que el estudiante participe, **es necesario** que tengamos su consentimiento por escrito. No habrá acciones en contra de usted o del estudiante por no participar.

Por favor, lea la sección a continuación. Marque la casilla correspondiente y envíe el formulario a la escuela de su hijo. **Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la coordinadora estatal de la YRBS de Alaska, Gina Agron, llamando al (907)-269-8030. gina.agron@alaska.gov / <http://yrbs.dhss.alaska.gov/>**

Encuesta sobre el comportamiento arriesgado juvenil de Alaska, 2021

Sí, mi estudiante puede participar en la encuesta.

NO, mi estudiante no puede participar en la encuesta.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Firma del padre/tutor legal: _____ Fecha: _____



Distrito Escolar de Anchorage

Educando a todos los estudiantes para triunfar en la vida

Formulario de declaración de ingresos de 2021-2022

Cada año, el Distrito Escolar de Anchorage debe recoger un formulario de declaración de ingreso familiar para cumplir con los mandatos del Estado. Esta información se recoge para que el ASD pueda contar con precisión el número de familias que están en desventaja económica.

El reporte de estos datos puede ayudar a las escuelas a recibir descuentos en el uso del teléfono y de la Internet, así como puede ayudar a las escuelas a calificar para recibir subsidios.

Esta información NO se utiliza para determinar si un niño puede recibir un almuerzo gratis o a precio reducido. Este formulario es confidencial y la información privada de la familia NO será compartida con nadie.

Nombre del estudiante: _____ ID de ASD: _____ Grado: _____

Instrucciones:

1. Circule el número de personas que viven en su casa.
2. Mire la cantidad a la derecha del número que ha marcado.
3. Marque la casilla "**es menos que**" si los ingresos de su familia son inferiores a esta cantidad.
4. Marque la casilla "**es más que**" si los ingresos de su familia son más que esta cantidad.

Circule el número de personas que viven en su casa	Ingreso total	Compruebe si su ingreso familiar es "menor que"	Compruebe si su ingreso familiar es "más de"
1	\$29,767	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	\$40,275	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	\$50,783	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	\$61,219	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	\$71,799	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	\$82,307	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	\$92,815	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	\$103,323	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	\$113,831	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ejemplo: Una familia de 3 personas con un ingreso menor a \$50.228.

Circule el número de personas que viven en su casa	Ingres o total	Compruebe si su ingreso familiar es "menor que"	Compruebe si los ingresos de tu familia son "más que"
1	\$29,508	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	\$39,868	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	\$50,228	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	\$60,588	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	\$70,948	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	\$81,308	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	\$91,668	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	\$102,028	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	\$112,388	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y precisa.

Firma: _____

Fecha: _____



Distrito Escolar de Anchorage

Divulgación de Información del Directorio del Estudiante

5530 E. Northern Lights Blvd.
Anchorage, AK 99504-3135 (907) 742-4607

Estimados padres y Tutores legales:

Como padre (o estudiante de 18 años o mayor), usted tiene derecho a prohibir la divulgación de la información listada en el directorio del estudiante.

¿Qué es la Información de directorio del estudiante?

La "Información de Directorio del Estudiante" es la información sobre los estudiantes que puede ser publicada por el Distrito Escolar de Anchorage (ASD) en la cual se identifican la matrícula, los logros y las actividades de los estudiantes. Algunos ejemplos de esas publicaciones pueden ser:

- Un programa que muestra el papel de su estudiante en una producción dramática
- El anuario escolar
- Lista de honor u otras listas de reconocimiento
- Programas de graduación
- Hojas de actividades deportivas, como la lucha libre, que muestran el peso y la altura de los miembros del equipo

Es posible que la información del directorio también sea solicitada al ASD por parte de proveedores relacionados con la educación, universidades o reclutadores militares que busquen información de contacto de los estudiantes de bachillerato del Distrito. Dicha información podría divulgarse también a organizaciones externas entre las cuales se incluyen empresas que fabrican anillos de graduación o que publican anuarios.

¿Qué tipo de información se encuentra en el directorio?

El Distrito ha identificado la siguiente lista de datos como información de directorio. (Vea la Norma 5125 de la Junta Escolar para más detalles)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nombre del estudiante | <input type="checkbox"/> Grado Académico |
| <input type="checkbox"/> Dirección | <input type="checkbox"/> Títulos, honores y premios |
| <input type="checkbox"/> Número de teléfono | <input type="checkbox"/> Elegibilidad para becas |
| <input type="checkbox"/> Año de nacimiento | <input type="checkbox"/> Nombre de la escuela a la que asistió más recientemente |
| <input type="checkbox"/> Estatus de la matrícula | <input type="checkbox"/> Participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos |
| <input type="checkbox"/> Fechas de asistencia | <input type="checkbox"/> La altura y el peso de los miembros de los equipos atléticos |
| <input type="checkbox"/> Dirección de correo electrónico | |

¿Cuáles son sus derechos como padre (o estudiante de 18 años o mayor)?

La Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA), es una ley federal que exige que ASD, con ciertas excepciones, obtenga su consentimiento por escrito antes de revelar información personal identificable de los registros educativos de su estudiante. No obstante, el ASD puede revelar la "información de directorio" debidamente identificada sin un consentimiento por escrito, **a menos que usted se rehúse llenando este formulario.**

Además, la ley federal exige que ASD, proporcione a los reclutadores militares, ante su solicitud, estos tres datos del directorio: listas de nombres, direcciones y teléfonos, **a menos que usted se rehúse llenando este formulario.** También, la ley estatal requiere que el ASD suministre la información de contacto de los estudiantes que han desertado de la escuela secundaria a la Academia Militar Juvenil de Alaska. Este es un programa para estudiantes que han dejado la escuela que y tiene como fin ayudarlos a completar su educación y a que obtengan un diploma de educación secundaria o de Formación Educativa General (GED). ***Usted puede rehusarse a que se divulgue esta información llenando este formulario.***

Publicación de información de elegibilidad para becas

La ley estatal requiere que ASD proporcione información sobre la elegibilidad de los estudiantes del doceavo de secundaria para las becas de la Universidad de Alaska, esto incluye los nombres y direcciones de aquellos estudiantes que califican para una beca. ***Usted puede rechazar que se revele la información de elegibilidad al programa de becas de la Universidad de Alaska completando este formulario.***

Los funcionarios escolares pueden divulgar información de directorio, según se ha establecido anteriormente, acerca de un alumno sin necesidad de obtener el consentimiento previo de los padres, a menos que usted no acepte firmando y devolviendo este formulario de Divulgación de Información del Directorio de Estudiantes.

Distrito Escolar de Anchorage

Divulgación de Información del Directorio del Estudiante

Para todos los estudiantes desde K al 12^{vo}

___ **SÍ** ___ **NO** Doy permiso para que se **divulgue la información del directorio** de las siguientes publicaciones:

- Un programa que muestra el papel de su estudiante en una producción dramática
- El Anuario Escolar
- Hojas de actividades deportivas, como la lucha libre, que muestran el peso y la estatura de los miembros del equipo y los programas deportivos
- Los premios de reconocimiento, logros, certificados o la lista de honor

Para todos los estudiantes de nivel secundario

___ **SÍ** ___ **NO** Doy permiso para que se dé información del directorio acerca de las siguientes **actividades relacionadas con la graduación:**

- Listas de graduación publicadas
- Vendedores de anillos de clase y fotos
- Solicitudes de organismos externos que reconocen a los graduados con cartas o certificados

___ **SÍ** ___ **NO** Doy permiso para que se dé información del directorio (información de contacto del estudiante) a **Institutos o Universidades.**

___ **SÍ** ___ **NO** Doy permiso para que se dé información del directorio (información de contacto de estudiantes que han desertado de la escuela) a la **Academia Militar Juvenil de Alaska**

___ **SÍ** ___ **NO** Doy permiso para que se dé información del directorio (información de contacto del estudiante) a **reclutadores militares**

___ **SÍ** ___ **NO** Doy permiso para que se dé información sobre la **Elegibilidad para Programas de Becas** a la Universidad de Alaska. A menos que marque **SÍ**, la elegibilidad de su estudiante al programa de becas de la Universidad de Alaska no podrá revelarse a dicha organización.

Información del estudiante: Campos obligatorios

*Nombre del estudiante (en _____)

*Nombre del padre/tutor legal (en imprenta) _____

*Firma del padre/tutor _____

*Fecha de firma _____



Distrito Escolar de Anchorage

Acuerdo de Usuario de Internet para Estudiantes

5530 E. Northern Lights Blvd.

Anchorage, AK 99504-3135

Estimado Padre o Guardián legal:

Nos complace poder ofrecer a los estudiantes del Distrito Escolar de Anchorage (ASD) el acceso a la red de informática. El ASD requiere que este formulario de acuerdo sea llenado anualmente para que los estudiantes tengan acceso a Internet.

Responsabilidades para el uso de la Internet en el Distrito Escolar

Es esperado que los estudiantes se comporten de manera considerada y responsable al utilizar los servicios de la red. Es responsabilidad de los estudiantes mantener una buena conducta al utilizar las redes informáticas, así como deben hacerlo en el salón de clase o en el pasillo. Las comunicaciones que se dan por la red son a menudo de índole pública. Las mismas reglas de conducta y comunicación escolares se aplicarán para el uso de la red. El uso de la red esta disponible a los estudiantes solamente para uso educativo. Se necesita la aprobación de los padres para poder usar este servicio. Los estudiantes que no tengan este permiso son responsables de no utilizar la internet en la escuela. El acceso al servicio de Internet no es un derecho; es un privilegio. Esto significa que debe usarse con responsabilidad.

Los usuarios de las redes de computadoras del Distrito se hacen responsables de su comportamiento y de sus comunicaciones a través de esas redes. Todos los usuarios deberán cumplir con la política del Consejo Escolar E 6161.4 *Acuerdo sobre el uso de los recursos, el acceso y el uso de Internet*, y respetarán los acuerdos que han firmado

Las redes de almacenamiento pueden ser tratadas como se tratan los casilleros de las escuelas. Los administradores del sistema pueden revisar los archivos y las comunicaciones para mantener la integridad del sistema y asegurarse que los estudiantes están utilizando el sistema de manera responsable. Los estudiantes deben saber que los archivos que almacenen en los servidores del Distrito no siempre serán de carácter privado.

Dentro de lo razonable, se respetará la libertad de expresión y el acceso a la información. Durante las clases, los maestros de los niños más pequeños guiarán a los alumnos para que aprendan a utilizar los recursos más adecuados.

Las siguientes infracciones no se permitirán:

- Enviar o mostrar mensajes o imágenes ofensivas.
- Utilizar lenguaje obsceno
- Acosar, insultar o atacar a otras personas
- Violar las leyes de derechos de autor
- Acceder sin autorización a carpetas, trabajos o archivos de otras personas
- Emplear la red con fines comerciales
- Dañar de manera deliberada el hardware o el software
- Usar las computadoras del Distrito para actividades ilegales
- Utilizar la contraseña de otra persona

La violación de estas normas puede ocasionar la pérdida del acceso a internet, así como puede llevar a la toma de otras medidas disciplinarias o legales. Para mayor información, consulte las regulaciones de la Junta Escolar y el Manual de Derechos y Responsabilidades del Estudiante del ASD.

Acceso a la Plataforma Google del Distrito

Todos los estudiantes con permiso para acceder a la Internet también tendrán una cuenta para usar la Plataforma Google. Esta cuenta no incluirá un correo electrónico del Distrito, pero servirá para que los estudiantes tengan acceso a las siguientes herramientas:

1. *Google Drive*
2. *Google Docs*
3. *Google Sheets*
4. *Goggle Slides*
5. *Google Classroom*

Esta cuenta tiene como objetivo dar a los estudiantes la posibilidad de trabajar sin dificultades tanto en casa como en la escuela. Encontrará más información sobre la seguridad y la privacidad de la Plataforma de Google en: <https://edu.google.com/k-12-solutions/privacy-security/>

Distrito Escolar de Anchorage

Acuerdo de Usuario de Internet para Estudiantes

El Distrito Escolar de Anchorage no se hace responsable de ningún daño o perjuicio que un usuario pueda sufrir como consecuencia de cualquier información inexacta que el usuario pueda obtener a través de Internet. Al firmar este acuerdo, el usuario acepta quedar sujeto a esta exoneración de responsabilidad y desiste de todos sus derechos a formular reclamos que pudieran surgir debido al uso de Internet. (6 AAC 96.400-420)

Como usuario de la red informática del Distrito Escolar de Anchorage, por el presente acuerdo, acepto cumplir las reglas establecidas en el reverso de este formulario relacionadas con las comunicaciones a través de la red y respetar todas las leyes y restricciones pertinentes.

Información del estudiante:

Número de identificación del estudiante	Grado
Nombre del estudiante (en imprenta)	
Firma del estudiante	Fecha

Declaro que he leído el Acuerdo de Usuario de Internet del Estudiante. Como padre o tutor legal del estudiante menor de edad en cuestión, doy mi permiso para que tenga acceso servicios de informática como correo electrónico y uso de Internet de la red del Distrito. Reconozco que es imposible para el Distrito Escolar de Anchorage restringir el acceso a todos los materiales polémicos. A través de este documento doy permiso para que mi hijo acceda a la Internet y publique información en las páginas webs (excepto direcciones y números de teléfono). También, certifico que la información contenida en este formulario es correcta. Entiendo que yo puedo revocar este permiso en cualquier momento notificándolo por escrito a la escuela del estudiante.

Información del padre/tutor legal:

Nombre del padre/tutor legal (en imprenta)	
Firma de padre/tutor legal	Fecha

Padre/tutor legal de un estudiante de escuela primaria:

Estoy de acuerdo en discutir las expectativas y responsabilidades descritas en este acuerdo con mi estudiante de primaria en lugar de su firma. _____ (escriba sus iniciales)

Distrito Escolar de Anchorage año 2021/22

Cuestionario de vivienda estudiantil

Nombre del padre/tutor: _____

Dirección actual: _____

Número de teléfono: _____

Escuela: _____

Es posible que su(s) hijo(s) sea(n) elegibles para recibir servicios de educación adicionales mediante el Título I, Parte A, de la Ley Federal de Asistencia para los Desamparados McKinney-Vento. La elegibilidad se puede determinar completando este cuestionario.

Desde el 1 de julio de 2020, ¿Ha existido un período durante el cual NO ha podido rentar o ser propietario de una casa?

Sí NO DECLINO RESPONDER

Si su respuesta es sí, a continuación, marque todas las situaciones de vivienda que ha utilizado desde el 1.º de julio. De lo contrario, no debe completar nada más.

- Centro de Refugio/vehículo de acampar
- Vivir temporalmente con otra familia o amigo por la pérdida de la vivienda o dificultades económicas (hogar duplicado)
- Sitio de acampar
- Motel
- Hospedaje de casa en casa
- Jóvenes sin supervisión que no viven bajo la custodia física de sus padres o tutores legales

Si marcó sí, enumere todos los niños en edad escolar y preescolar que en este momento viven con usted.

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado: _____

-----SOLO PARA USO INTERNO-----

Envíe todos los formularios a la Oficina de Niños en Transición por fax,
escaneado o por correo interno del distrito 742-3830 FAX
crane_kirsten@asdk12.org

ID del estudiante

Distrito Escolar de Anchorage
Año escolar
Cuestionario sobre Educación Preescolar

Nombre legal del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

1. ¿En cuál de los siguientes programas su hijo recibió ayuda temprana entre los 3 y los 5 años de edad??

(Marque todos lo que se aplican)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Educación Especial Preescolar del ASD | <input type="checkbox"/> Preescolar privado con licencia |
| <input type="checkbox"/> Educación General Preescolar del ASD | <input type="checkbox"/> Centro certificado de cuidados de niños |
| <input type="checkbox"/> Kids' Corps, Inc. (KCI) Head Start | <input type="checkbox"/> Guardería domiciliaria con licencia |
| <input type="checkbox"/> RurALCAP Head Start | <input type="checkbox"/> Cuidador sin parentesco familiar |
| <input type="checkbox"/> Cook Inlet Native Head Start | <input type="checkbox"/> Cuidado de Padres/Guardianes |
| <input type="checkbox"/> Chugiak Children's Services (CCS)
Head Start | <input type="checkbox"/> Otro: |

2. ¿Asistió su hijo a un centro preescolar formal entre los tres y cinco años de edad?

Sí No

SI RESPONDIÓ SÍ A LA PREGUNTA DOS, POR FAVOR CONTINÚE.

3. ¿Cuántos años asistió su hijo al preescolar? (seleccione uno)

- menos de un año
 1-2 años
 2 o más años

4. ¿Cuántas horas a la semana asistió su hijo al preescolar el año anterior al kindergarten?

(seleccione uno)

- menos de 5 horas por semana
 de 5 a 15 horas por semana
 de 16 a 20 horas por semana
 21 horas o más por semana

¿Asistió al preescolar regularmente?

- Si
 No

Firma del padre: _____ Fecha: _____

ASD Front Office Staff Only

Front office staff enter this information into Q upon new student enrollment.

File in CUM

Acuerdo y autorización de uso de dispositivos propiedad del ASD para estudiantes

Su estudiante está matriculado en un programa o escuela del ASD y posiblemente recibirá un dispositivo tecnológico, que de ahora en adelante llamaremos «dispositivo». La aceptación de este dispositivo conlleva obligaciones y responsabilidades. Por favor revise la información a continuación:

1. **Utilización adecuada de un dispositivo.** La utilización del dispositivo ya sea en casa o en la escuela, es solamente para fines educativos consistentes con los objetivos curriculares del ASD y con las políticas del Consejo Escolar. Un estudiante tiene prohibido utilizar (o permitir que otros utilicen) el dispositivo que se le ha prestado de manera que viole la Política de Uso Aceptable del Consejo o sus políticas sobre disciplina estudiantil, intimidación (*bullying*) o acoso estudiantil. Al utilizar el dispositivo, usted y el estudiante aceptan cumplir las Políticas del Consejo, así como con todas las demás políticas y normas aplicables en este documento. Por lo tanto, la violación de cualquiera de estas políticas o normas podría resultar en la cancelación del uso del dispositivo y la aplicación de medidas disciplinarias que pueden incluir desde la suspensión y la expulsión, hasta la denuncia a las autoridades policiales.
2. **Responsabilidades por la pérdida o daño del dispositivo.** Si el dispositivo de su estudiante es extraviado o dañado, usted será responsable de su reemplazo o de la reparación del mismo de acuerdo con las siguientes reglas:
 - a. En el caso de que el dispositivo sea robado, usted deberá hacerse cargo del pago total para sustituirlo, a menos que el robo no sea por negligencia o por un mal uso intencionado por parte de su hijo y que usted haya presentado una denuncia policial completa y detallada del robo.
 - b. Si el daño se debe a la negligencia, al mal uso, destrucción intencionada o a la pérdida del dispositivo por parte del estudiante, usted deberá pagar la totalidad de la reparación o la sustitución del equipo.

De acuerdo con la Política del Consejo Escolar 5125.3, el daño intencionado o la imposibilidad de devolver el dispositivo puede resultar en la retención de las calificaciones, el diploma o de los créditos académicos.

3. **Cuidado del dispositivo.** El dispositivo asignado al estudiante es propiedad del ASD y es su obligación cuidarlo bien. Además de las instrucciones de fábrica incluidas con el dispositivo, si las hay, el estudiante debe cuidar el dispositivo de la siguiente manera:
 - a. Para limpiar la pantalla del dispositivo, utilice únicamente un paño limpio y suave; no utilice productos de limpieza de ninguna clase.
 - b. Enchufe y desenchufe los cables con cuidado para evitar daños a los conectores.
 - c. No escriba, dibuje, pegue calcomanías o etiquetas, ni marque el dispositivo de ninguna forma.
 - d. Trate el dispositivo con cuidado. Las pantallas pueden partirse no sólo cuando se caen, sino también si se tuercen o se someten a la presión de un pisotón o por

- apoyarse en ellas. No amontone otros objetos (libros, carpetas, etc.) encima del dispositivo.
- e. No exponga el dispositivo a temperaturas extremas, a la humedad o a una ventilación limitada (por ejemplo, en un auto) por un largo tiempo.
 - f. No ponga comida ni bebidas cerca del dispositivo.
 - g. Asegúrese de que el dispositivo esté en un lugar seguro cuando no lo usa. No lo deje en un casillero sin llave, en un escritorio, en el auto o en otro lugar donde alguien pueda robarlo.
 - h. Aunque no se proporciona, se recomienda el uso de un estuche de protección.
 - i. No modifique o «*jailbreak*» o «*root*» la configuración del dispositivo. En otras palabras, no reemplace el sistema operativo de fábrica con un software personalizado.
- 4. Uso del dispositivo en la escuela.** A menos que se indique lo contrario, la finalidad del dispositivo es para que se use diariamente en la escuela y en casa. Es responsabilidad del alumno traerlo a la escuela todos los días y con la batería totalmente cargada. El ASD no prestará dispositivos a los estudiantes que no traigan su unidad completamente cargada a la escuela.
- 5. Uso del dispositivo fuera del ASD.** Si el estudiante utiliza el dispositivo fuera del ASD, está sujeto a las mismas políticas, procedimientos y normas que se aplican en la escuela.
- a. **Uso fuera del Distrito y la responsabilidad del padre o tutor legal.** Los estudiantes y sus padres o tutores legales asumen la responsabilidad total de utilizar el dispositivo y la Internet de forma adecuada en cumplimiento con las leyes y regulaciones locales, estatales y federales. Si bien el filtrado de los contenidos de Internet es limitado, es obligatorio que los estudiantes sigan el Acuerdo de Uso de Internet que rige en el distrito. El uso inapropiado del dispositivo en la casa y fuera de la escuela está sujeto a las mismas normas de disciplina aplicables a los estudiantes del distrito descritas en el Manual del Estudiante de ASD.
 - b. **Apoyo técnico.** El ASD no puede garantizar que el dispositivo funcione fuera del ASD al mismo nivel que dentro de sus instalaciones. La configuración de cualquier conexión de red doméstica es responsabilidad del padre o guardián legal y no es responsabilidad del ASD. Sin embargo, si necesita ayuda con el dispositivo, comuníquese con su escuela. El personal del Distrito puede eliminar cualquier configuración efectuada en el dispositivo que perjudique su rendimiento en la escuela.
- 6. Manejo y almacenamiento de sus archivos.** El trabajo escolar realizado en un dispositivo normalmente se guarda en Google Drive o en el dispositivo mismo. El estudiante es responsable de no perder su trabajo por un fallo o por la pérdida del dispositivo. Se recomienda que los estudiantes utilicen Google Drive para que puedan utilizar sus archivos en cualquier lugar donde haya acceso a Google.
- 7. Software.** El ASD proveerá todo el software que sea necesario. Si un estudiante instala un software adicional en su dispositivo, el mismo puede ser eliminado por el personal del distrito en cualquier momento si se considera innecesario o malicioso.
- 8. No se garantiza la privacidad.** No se garantiza la privacidad de las comunicaciones realizadas con el dispositivo ni de los contenidos creados o almacenados en el mismo. El ASD se reserva el derecho de revisar el dispositivo y su contenido en cualquier momento y por cualquier motivo.
- 9. Contenidos personales.** El estudiante debe tener en cuenta que cualquier contenido (incluyendo, pero sin limitarse a, documentos, archivos de audio y fotografías) almacenado en el dispositivo o en la nube está sujeto a ser accedido por terceras personas en virtud de

la ley o a ser inspeccionado durante un procedimiento legal. Además, cualquier contenido personal puede ser borrado en el proceso de reparación o mantenimiento rutinario. Es responsabilidad del estudiante hacer una copia de seguridad de todo el contenido personal almacenado en el dispositivo o en la nube.

- 10. Datos del dispositivo como archivos.** Los datos guardados en el dispositivo o en el espacio de almacenaje por Internet (es decir, la «nube») usando el dispositivo, no son mantenidos por el Distrito como archivos públicos o como archivos de estudiantes. En caso de que los datos guardados en un dispositivo o almacenados en la nube a través de un dispositivo deban ser conservados por el Distrito por cualquier motivo, el Distrito tomará las medidas necesarias para preservarlos.
- 11. Devolución del dispositivo.** A menos que se indique lo contrario, el dispositivo (y cualquier accesorio relacionado) debe devolverse al ASD antes del último día del año escolar. Si el estudiante es retirado del ASD, el dispositivo debe ser devuelto antes del último día de asistencia. El aparato y los accesorios deben devolverse en condiciones de operación y con todas las piezas intactas. Si el dispositivo y cualquier accesorio relacionado no es devuelto, el ASD puede, además de exigir el reembolso, presentar una denuncia por robo a las autoridades competentes.

De acuerdo con la Política del Consejo Escolar 5125.3, el daño intencionado o la imposibilidad de devolver el dispositivo puede resultar en la retención de las calificaciones, el diploma o de los créditos académicos.

- 12. Renunciación a reclamos por el uso del dispositivo.** Al firmar el «Acuerdo sobre el dispositivo» que aparece a continuación, usted y su estudiante certifican que han leído, comprendido y aceptan seguir todas las normas y políticas descritas o citadas en este Acuerdo y se comprometen a cumplirlo. También acepta y declara que el dispositivo (incluyendo cualquier accesorio relacionado) fue entregado en buen estado de funcionamiento y que debe ser devuelto al ASD en la misma condición. Al firmar este Acuerdo, renuncia a cualquier reclamo que usted o el estudiante (y cada uno de sus respectivos herederos, sucesores y cesionarios) puedan tener contra el ASD, su Consejo Escolar y sus miembros individualmente, funcionarios, empleados y representantes relacionados con, vinculados con o que surjan por el uso del dispositivo o de este Acuerdo.
- 13. Indemnización por reclamos relacionados con los dispositivos.** En la mayor extensión permitida por la ley, usted se compromete a indemnizar, defender y exonerar al ASD, a su Consejo Escolar Educativo y a sus miembros individualmente, funcionarios, empleados y representantes, de cualquier reclamo, daño, pérdida, causa de acción y asuntos similares referentes a, conectados con, o que surjan del uso del dispositivo o de este Acuerdo.

Por favor, firme el formulario de consentimiento en la página siguiente y devuélvalo a su maestro tan pronto como sea posible.

ACEPTACIÓN DE RECIBO DEL DISPOSITIVO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____**Grado:** _____
Fecha de nacimiento: _____ **ID del estudiante** _____

CONSENTIMIENTO DEL PADRE O TUTOR LEGAL: En calidad de padre o tutor legal del alumno mencionado arriba, certifico que recibí, leí y comprendí el *Acuerdo y autorización de uso de dispositivos propiedad del ASD para estudiantes*, incluyendo sus cláusulas de renuncia y de indemnización. Además, tengo entendido que:

- Es responsabilidad de mi estudiante llevar el dispositivo a la escuela todos los días con la batería completamente cargada, así como de cuidar y utilizarlo adecuadamente.
- La falta de cuidado del dispositivo por parte de mi estudiante o su uso inadecuado, puede ser objeto de medidas disciplinarias, la pérdida del privilegio de usar el dispositivo, y a la denuncia a las autoridades competentes.
- Me hago responsable de vigilar y supervisar el uso del dispositivo por parte de mi alumno, incluyendo su conexión a la Internet fuera de la escuela.
- Me hago responsable de la cobertura de cualquier daño o pérdida del dispositivo asignado a mi estudiante.
- Me responsabilizo a asegurar que mi estudiante respete los términos del *Acuerdo y autorización de uso de dispositivos propiedad del ASD para estudiantes*.

Nombre del Padre o Tutor Legal (impreso)

Firma del Padre o Tutor Legal

Fecha

ACUERDO DEL ESTUDIANTE: Acepto que he recibido, leído y entendido el *Acuerdo y autorización de uso de dispositivos propiedad del ASD para estudiantes*. Entiendo que:

- Llevaré el dispositivo a la escuela todos los días y con la batería totalmente cargada.
- Cuidaré bien el dispositivo y lo usaré correctamente.
- Si no cuido el dispositivo o lo utilizo de forma inadecuada, es posible que no se me permita seguir usándolo; que se me sancione en la escuela o que, en casos graves, se me denuncie a la policía.
- Es mi responsabilidad utilizar el dispositivo y la Internet de manera apropiada tanto en la escuela como fuera de ella.
- Mi(s) padre(s) o tutor(es) legal(es) tendrán que pagar por cualquier daño a mi dispositivo o reponerlo si se llega a perder.
- Seguiré todas las instrucciones contenidas en el *Acuerdo y autorización de uso de dispositivos propiedad del ASD para estudiantes*.

Nombre del alumno (impreso)

Firma del estudiante

Fecha