

Artesia Public Schools FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA ESTUDIANTES

Fecha: _____

PADRES / TUTORES: En caso de situaciones de emergencia, es absolutamente necesario tener información precisa del hogar registrada en la oficina de la escuela. Si alguna información dentro del paquete de inscripción cambia, notifique a la oficina de la escuela de sus estudiantes.

Nombre legal del estudiante:				
_____	_____	_____	_____	_____
NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	Segundo nivel	APELLIDO	Segundo apellido

Dirección: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____ Postal: _____

Dirección postal: (si es diferente de la dirección de la calle): _____

¿El estudiante viajará en autobús? Sí _____ No _____ Dirección del bus: _____

Grado del Estudiante ***Dirección de Correo Electrónico:

Numero telefónico () _____
Número de móvil: () _____

Fecha de nacimiento: _____ (Mes/Día/Año)

Lugar de nacimiento: _____ Ciudad/Estado _____

Tildar una opción: Masculino Femenino

Raza/origen étnico: Asiático Negro
 Caucásica Nativo americano
 Isleño del Pacífico Hispano

*** Si es nativo americano, debe adjuntar el Formulario Federal 506 para el archivo del estudiante.*

Si es nativo americano, indique la tribu primaria: _____

Experiencia preescolar: Sí _____ No _____ En caso afirmativo, dónde: _____

Última escuela a la que asistió: _____ (NOMBRE de la ESCUELA) CIUDAD ESTADO

Estas en buenos Terminos con escuelas Previas? SI NO Expulsion Suspension a largo plazo

¿Alguna vez asististe a una escuela en NM? _____ (NOMBRE de la ESCUELA) CIUDAD ESTADO NM

¿Alguna vez asistió a las Escuelas Públicas de Artesia? _____ (NOMBRE de la ESCUELA) CIUDAD ESTADO NM

¿Está (estaba) este estudiante en un programa de educación especial? SÍ NO

LISTA CADA HIJO DE LOS HIJOS QUE ACTUALMENTE ASISTE A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE ARTESIA					
NOMBRE	INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO	ESCUELA

Uso de la oficina de la escuela / distrito solamente:

STUDENT ID NUMBER	HOMEROOM TEACHER	SCHOOL DISTRICT
NEXT SCHOOL	LOCKER NUMBER	LOCKER COMBINATION

Artesia Public Schools FORMULARIO DE CONTACTO ESTUDIANTIL

Nombre del Estudiante: _____

**POR FAVOR
IMPRIMA**

En caso de situaciones de emergencia, es absolutamente necesario tener información de contacto precisa y registrada en la oficina de la escuela. Actualice la oficina de la escuela con todos los cambios en esta página de información.

1 Guardiana materna / madre

Nombre: _____	Relación: _____	
Dirección: _____	Numero telefóni () _____	
Ciudad: _____ Estado: _____	Código postal: _____ Número de mó () _____	
Empleador: _____	Número de obra () _____	
<input type="checkbox"/> Tiene custodia de estudiante	<input type="checkbox"/> Vive con el estudiante	<input type="checkbox"/> Puede retirar y transportar estudiantes
<input type="checkbox"/> Responsable	<input type="checkbox"/> Enviar informes	
Dirección de correo electrónico de los padres* _____		

2 Guardián paterno / padre

Nombre: _____	Relación: _____	
Dirección: _____	Numero telefóni () _____	
Ciudad: _____ Estado: _____	Código postal: _____ Número de mó () _____	
Empleador: _____	Número de obra () _____	
<input type="checkbox"/> Tiene custodia de estudiante	<input type="checkbox"/> Vive con el estudiante	<input type="checkbox"/> Puede retirar y transportar estudiantes
<input type="checkbox"/> Responsable	<input type="checkbox"/> Enviar informes	
Dirección de correo electrónico de los padres* _____		

3 Persona de contacto adicional ****Para emergencia/No es el madre ni padre****

Nombre: _____	
Relación: _____	
Numero telefónico () _____	
Número de móvil () _____	<input type="checkbox"/> Puede retirar y transportar estudiantes
Número de obra () _____	

4 Persona de contacto adicional ****Para emergencia/No es el madre ni padre****

Nombre: _____	
Relación: _____	
Numero telefónico () _____	
Número de móvil () _____	<input type="checkbox"/> Puede retirar y transportar estudiantes
Número de obra () _____	



Escuelas Públicas de Artesia

Cuestionario de Vivienda Estudiantil de Nuevo México

Su hijo puede ser elegible para servicios educativos adicionales dependiendo de su situación de vivienda. Los servicios y derechos adicionales incluyen el derecho a permanecer en la misma escuela incluso si se muda y el acceso a comidas gratuitas en la escuela. La elegibilidad se puede determinar completando este cuestionario.

del estudiante _____

Fecha de Birth _____

Escuela _____ Grade _____

Imprimir Parent/Guardian

(Código de área) Número de teléfono Dirección de correo electrónico (opcional)

Dirección de la calle

Situación de la vivienda/Residencia nocturna

1. ¿Con quién vive el(los) estudiante(s) inscrito(s)? Por favor, marque todo lo que corresponda:
 Padre Tutor legal Pariente Otro adulto Solo Other _____

2. ¿Dónde ha dormido normalmente el estudiante en los últimos 30 días? Por favor, marque todas las casillas que correspondan.
 En una casa que es propiedad o alquilada por el padre o tutor
 Quedarse temporalmente con amigos, parientes u otras personas ("doblado" o "couch-surfing") **porque el estudiante no tenía a dónde ir.**
 En un refugio
 En vivienda de transición o un programa de vida independiente
 En un motel o en un hotel
 En una casa rodante o camper
 En un automóvil, tienda de campaña, parque, estación de autobús o tren, edificio abandonado u otro lugar público
 El estudiante no tiene un lugar habitual para dormir

3. ¿Su casa o lugar donde duerme por la noche está conectado a la electricidad, la calefacción y el agua corriente?
 Sí No No lo sé

4. ¿Su casa o lugar donde duerme por la noche tiene problemas con el moho? alimañas, como piojos, roedores o pulgas; u otras cuestiones importantes?
 Sí No No lo sé

5. ¿Cuántas otras personas viven en tu casa o en el lugar en el que duermes por la noche?
 Cero a Cinco [0-5] Seis a Diez [6-10] Once a Quince [11-15] Dieciséis a Veinte [16-20] Veintiuno o Más [21 +]
 El número varía cada noche No aplicable

6. ¿Cuántas habitaciones hay en tu casa o en el lugar en el que duermes por la noche?
 Uno [1] Dos [2] Tres [3] Cuatro o más [4 +] No aplicable

Dependiendo de sus respuestas a las preguntas anteriores, su(s) hijo(s) puede(n) ser elegible(s) para recibir apoyo adicional. Por favor, enumere su información a continuación.

Nombres de los estudiantes		M/F	Dob	Grado	Nombre de la escuela
Primer	Medio	Último			

3. Puede ser contactado por el enlace de su distrito; marque la casilla a continuación SI no desea que nadie se ponga en contacto con usted:

No, por favor no se ponga en contacto conmigo.

* Referencia hecha al Enlace McKinney-Vento en esta fecha: _____



Artesia Public Schools

301 Bulldog Boulevard Artesia, New Mexico 88210-1899 575.746.3585

APS DATOS DE EQUIDAD DIGITAL ESTUDIANTIL

Nombre del Estudiante: _____

tipo de dispositivo principal: Deposito principal que el estudiante usa para la escuela.

- (01) Chromebook
- (02) Computadora de escritorio
- (03) Computadora portatil (**Proporcionada for la escuela 6º a 12º**)
- (04) Tableta (**la escuela proporciona desde jardin de infantes hasta quinto grado**)
- (08) Teléfono inteligente
- (09) Ninguna de las anteriores
- (10) Sin dispositivo

Acceso al dispositivo principal:

- (01) Personal no compartido- el dispositivo es personal y no compartido
- (02) Personal compartido: el dispositivo es personal pero compartido
- (03) Escuela no compartido: el dispositivo se entrega y no se comparte
- (04) Escuela compartido: el dispositivo se emite y se comparte

Acceso a Internet en la Residencia:

- (Y) Si
- (N) No

Tipo de acceso a Internet:

- (05) Satélite
- (06) Marcar
- (09) Desconocido
- (10) Ninguno
- (11) Celular
- (12) Punto de acceso comunitario
- (13) Punto de acceso
- (14) Banda ancha residente (**PVT, CenturyLink, StarLink, Qwest**)

Rendimiento de Internet:

- (01) Si, confiable sin problemas
- (02) A veces, interrupciones periodicas debido al bajo rendimiento de Internet
- (03) No

ESCUELAS PÚBLICAS DE ARTESIA

INFORMACIÓN DE BUS

Esta página debe completarse SOLAMENTE si el estudiante viajará en el autobús regularmente.

Nombre del estudiante: _____
nombre de pila
segundo nombre
apellido

por favor marque uno de los siguientes:

- No viajara en autobus
- Pasajero AM (antes de la escuela)
- Pasajero PM (despues de la escuela)
- AM y PM pasajero (antes & despues de escuela)

Autobus a:

Nombre de escuela: _____

Direccion: _____
DONDE EL ESTUDIANTE VIAJARA DESPUES DE LA ESCUELA
 Ciudad: _____ Estado: _____
Codigo Postal: _____

****TENGA EN CUENTA:** Si el estudiante no viaja hacia/desde la direccion residencial indicada, el departamento de transporte

**** INSTRUCCIONES DE LA ESCUELA ****

Complete SOLO si la dirección está fuera de los límites de la ciudad de Artesia

Para ser completado por la Secretaria de Transporte de APS					
	Número de autobús	número de ruta	Descripción	Fecha de inicio	Fecha de Finalización
De:	_____	_____	_____	_____	_____
A:	_____	_____	_____	_____	_____

**ESCUELAS PÚBLICAS ARTESIA
301 Bulldog Blvd.
ARTESIA, NM 88210**

**AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR EXPEDIENTES ESCOLARES
(De la escuela / agencia a la que asistió anteriormente)**

PARA: _____
ESCUELA O AGENCIA

DIRECCIÓN

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

NÚMERO DE TELÉFONO: _____ **FAX:** _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:	Grado:	Fecha de nacimiento:

Por la presente autorizo la divulgación de la siguiente información: registros acumulativos, materiales de orientación y registros de salud. También se incluye en esta autorización la publicación de Evaluación (es) de educación especial, Informes de evaluación de elegibilidad, documentos actuales del IEP, registros de servicios relacionados que incluyen: Habla / Lenguaje, Terapia ocupacional, Terapia física, Médica, Comportamiento, Trabajo social e Informes psicológicos .

PARA: _____

Enviar a: **ARTESIA PUBLIC SCHOOLS**
301 Bulldog Blvd.
ARTESIA, NM 88210
FAX #: 575-746-6206
EMAIL: records@bulldogs.org

Por favor envíe todos los registros de Educación Especial a la siguiente dirección:

PARA: **ESCUELAS PÚBLICAS ARTESIA**
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL
301 Bulldog Blvd.
ARTESIA, NM 88210
Fax: (575) 746-2778 or EMAIL: records@bulldogs.org

Gracias por su asistencia en este asunto.

Firma del funcionario de la escuela

Firma del padre, madre o tutor

Fecha: _____ **Fecha:** _____

Distrito: Escuelas públicas de Artesia		Escuela:	
ENCUESTA DE USO DEL LENGUAJE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE NUEVO MÉXICO ~ para que el padre o tutor complete ~			
El propósito de esta encuesta es garantizar que su hijo reciba la educación y los servicios de la más alta calidad a los que tiene derecho. La información que proporcione se usará solo para ayudar a la escuela a tomar decisiones sobre el programa. Completará este formulario solo una vez en la carrera educativa de su hijo.			
Nombre del estudiante:		Fecha de nacimiento:	Grado:
Responda cada pregunta marcando la casilla <i>SÍ</i> o <i>NO</i>.		SÍ	NO
1. ¿Utiliza el estudiante un idioma (s) que no sea inglés con su familia y amigos?			
2. ¿Utiliza otro idioma que no sea inglés con el estudiante?			
3. ¿Entiende el alumno cuando alguien se comunica con él / ella en un idioma que no sea English			
4. ¿El estudiante puede leer en un idioma diferente al inglés?			
5. ¿El estudiante puede escribir en un idioma diferente al inglés?			
6. ¿El alumno interpreta para usted o para cualquier otra persona en un idioma que no sea inglés?			
7. Si respondió SÍ en una o más de las preguntas 1 a 6, ¿qué idioma (s) aparte del inglés usa más el estudiante con frecuencia en casa? Escoja un máximo de tres opciones			
<input type="checkbox"/> la lengua de signos americana (ASL). <input type="checkbox"/> Árabe <input type="checkbox"/> Cantonés <input type="checkbox"/> Cenar <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Griego <input type="checkbox"/> Hmong <input type="checkbox"/> Jicarilla <input type="checkbox"/> Italiano	<input type="checkbox"/> Ker <input type="checkbox"/> Camboyano <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Apache Mescalero <input type="checkbox"/> Mandarín <input type="checkbox"/> Portugués <input type="checkbox"/> Ruso <input type="checkbox"/> Somalí <input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> idioma tiwa <input type="checkbox"/> idioma tewa <input type="checkbox"/> Towa <input type="checkbox"/> vietnamita <input type="checkbox"/> Zuni <input type="checkbox"/> Otro material	
OTRAS PREGUNTAS			
8. ¿Se está transfiriendo el estudiante de otro estado, distrito o escuela? En caso afirmativo, proporcione la ubicación y el nombre de la escuela:			
9. ¿Ha recibido el alumno educación / educación en otro idioma que no sea inglés? _____ En caso afirmativo, ¿qué idioma(s)?			
10. ¿En qué idioma prefiere recibir comunicación de la escuela?			
11. ¿En qué idioma prefiere comunicarse verbalmente con el personal de la escuela?			
12. ¿Hay algo más que debemos saber sobre cómo servir mejor a su hijo?			
Firma del padre, madre o tutor:		Fecha:	
Traductor	Idioma:	Fecha:	

FORMULARIO DE AUTORIZACION DE SALUD

ROPÓSITO: Permitir a los padres/tutores AUTORIZAR el tratamiento de emergencia para un niño que se enferma o lesiona mientras está bajo la autoridad escolar, cuando no se puede contactar a un padre/tutor. Al completar, este formulario debe ser devuelto a la escuela. El formulario original y cualquier copia del mismo pueden usarse para identificar las opciones médicas del padre/tutor que suscribe. **POR FAVOR COMPLETE TODAS LAS SECCIONES.**

Nombre del Estudiante: _____	Grado que su estudiante va entrar: _____	Professor(a): _____
Última escuela que asistió: _____	Estado y Ciudad: _____	
Nombre del contacto de emergencia: _____	Teléfono: _____	

Marque SI/NO para cada una de las siguientes condiciones médicas que se la haya diagnosticado a se estudiante y aregue el nombre del diagnóstico y cualquier nota que le enfermera de la escuela deba tener en cuenta.

ESTADO DE SALUD:	SÍ	NO	EXPLICACIÓN/DIAGNÓSTICO:
Comida Alergias			Alergia: Tiene receta Epi-Pen? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Otras Alergias			Alergia: Tiene receta Epi-Pen? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
ADD/ADHD			Nombre del medicamentos y dosis:
Asma			Nombre del medicamento: Necesita inhalador en la escuela? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Llevar inhalador en la mochila (grados 6-12 solamente) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Diabetes			<input type="checkbox"/> Tipo I <input type="checkbox"/> Tipo II Medicamento:
Migrañas			Nombre del medicamentos y dosis:
Psiquiátric Disorder			Diagnóstico: Nombre del medicamentos y dosis:
Alta presión			Nombre del medicamentos y dosis:
Congénito/Genético			Diagnóstico:
Oído/Nariz/Garganta			Diagnóstico:
Visión			<input type="checkbox"/> Lentes <input type="checkbox"/> Contactos Nombre del oftalmólogo:
Pulmonar (no sea asma)			Diagnóstico:
Cardiovascular			Diagnóstico:
Vejiga Disorder			Diagnóstico:
Cáncer (o historia de)			Diagnóstico: Fecha de remisión:
Dermatológico/Piel			Diagnóstico:
Estomago/GI			Diagnóstico:
Hematología/trastorno hemorrágico			Diagnóstico:
Trastorno alimentario			Diagnóstico:
Dental/Oral (no frenillos)			Diagnóstico:
Endocrine (no diabetes)			Diagnóstico:
Musculoquelético			Diagnóstico:
Otra			Diagnóstico:

INFORMACIONES SOBRE SEGUROS

Seguro Escolar:	Nombre del Afiliado:	No. de identificación:
Profesional Sanitario:		Teléfono:
Odontólogo:		Teléfono:
Hospital:		Teléfono:

Si, por alguna razón, NI A NI LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA O AL HOSPITAL ANTERIORES NO SE PUEDE LLEGAR, entiendo que el transporte y la atención médica adecuados para mi hijo se oranzarán en CUALQUIER proveedor de atención médica, hospital o centro médico apropiado. Esta autorización no cubre cirugía mayor a menos que otro médico/dentista esté de acuerdo con la necesidad. Nada en esta sección se interpretará para imponer responsabilidad a ningún funcionario escolar o empleado escolar que, de buena fe, intente cumplir con esta sección. Se entiende que seré financieramente responsable de toda la atención de emergencia. Autorizo al personal de la oficina de salud de la escuela a contactar a los proveedores de mi hijo mencionados anteriormentes con respecto al maneju médico de mi hijo. Entiendo que la información de esta tarjeta se compartirá con el personal apropiado solo según sea necesario. También entiendo que se pueden hacer exámenes de salud (incluyendo visión, audición, altura, peso, examen dental presión arterial e IMC) a menos que proporcione a la oficina de salud de la escuela una notificación por escrito solicitando la exclusión de estos exámenes.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

REQUISITOS DE EXAMEN DENTAL ESTUDIANTIL PARA LA INSCRIPCIÓN

El 9 de abril de 2020, el Departamento de Educación Pública de Nuevo México envió una nota a superintendentes, directores de escuelas chárter y directores de REC emitiendo orientación sobre la legislación del Proyecto de Ley 308 de la Cámara de Representantes de 2019 que requiere que los estudiantes proporcionen pruebas satisfactorias de tener un examen dental antes de la inscripción en la escuela efectivo en el mismo año escolar.

Mi hijo ha completado un examen dental.

Fecha de la revisión dental

*****Por favor, esté preparado para mostrar pruebas de examen dental*****

Entiendo la impasión negativa de que mi hijo no participe en exámenes dentales regulares. Solicito que mi hijo se inscriba sin un examen dental.

No puedo programar una visita dental porque:

- No tengo seguro dental
- No tengo/conozco a un dentista en el área
- Por favor, pida a un representante de la escuela que se comunique conmigo para obtener ayuda con la programación de un examen dental para mi hijo.

Nombre del estudiante

Firma del padre, madre o tutor

Date

ESCUELAS PÚBLICAS ARTESIA

RENUNCIA Y CONSENTIMIENTO

PARA DIVULGAR INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Las siguientes actividades son beneficiosas para el proceso educativo de mi hijo identificado a continuación, y al tener la autoridad legal para hacerlo, por la presente otorgo permiso a las Escuelas Públicas de Artesia para divulgar información sobre mi hijo en relación con las siguientes actividades relacionadas con la educación que yo han marcado en la (s) casilla (s) correspondiente (s):

- Inclusión en el Cuadro de Honor y publicación del nombre del alumno como parte del Cuadro de Honor en cualquier medio impreso o de difusión con el fin de reconocer los logros académicos del alumno nombrado. Dicho reconocimiento puede incluir la publicación de criterios para la inclusión en el Cuadro de Honor, como el nombre y el promedio de calificaciones.
- Inclusion en otros nonores otorgados publicamente al estudiante por el distrito, la escuela o la organización relacionada con la escuela, incluido cualquier honor relacionado con el rendimiento académico, el servicio comunitario o la actividad extracurricular. El reconocimiento público del estudiante puede incluir la difusión de los criterios para el honor del estudiante, incluido el nombre, el promedio de calificaciones y la información similar.
- Exhibición pública de la obra de arte del estudiante y otro material relacionado con la escuela que pueda tener cualquier premio, calificación obtenida y el nombre del estudiante.
- Ejercicios de calificación grupal en los que los estudiantes pueden calificar las tareas de otros estudiantes.
- Los estudiantes pueden participar en proyectos cooperativos o grupales y recibir una calificación grupal. Estas actividades promueven el aprendizaje y la enseñanza entre pares.
- Identificación en recomendaciones escritas u orales del estudiante por un empleado del Distrito.

También entiendo que esta concesión de permiso solo se revocará mediante un instrumento escrito entregado al director de la escuela a la que asiste el estudiante. Este consentimiento permanecerá vigente, a menos que sea revocado, para el año escolar actual.

Nombre del estudiante: _____

Firma del estudiante si es mayor de 18 años

Firma del padre / guarda legal

Fecha

Fecha

ARTESIA PUBLIC SCHOOLS
Permiso de Padres
Año escolar _____

Nombre Del Estudiante: _____

Maestra(o): _____

Nosotros por este medio damos nuestro permiso para el estudiante nombrado en esta forma que participe en todos los viajes de campo por el año escolar actual.

Nosotros tenemos entendido que el estudiante esta debajo de la supervisión de las Escuelas Públicas de Artesia y sujeto a todas las reglas de la escuela y al fiador encargado del viaje.

Firma de Padre o Guardia

Fecha

ARTESIA PUBLIC SCHOOLS
PARENT PERMISSION SLIP
School Year _____

Student's Name: _____

Teacher: _____

I am the parent or legal guardian of the above-named student. I do hereby give my consent for the above-named student to participate in all school field trips for the current school year.

I understand the student will be under the supervision of the Artesia Public Schools Employees and subject to all school regulations and to the sponsor(s) supervising the activity.

Signature of Parent or Guardian

Date

Publicación de información del directorio

La Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia establece que las escuelas pueden divulgar, sin consentimiento, la información del directorio, como el nombre, la dirección, el número de teléfono, la fecha y el lugar de nacimiento, los honores y los premios, y las fechas de asistencia del estudiante. Sin embargo, las escuelas deben informar a los padres y estudiantes elegibles acerca de la información del directorio y permitir a los padres y estudiantes elegibles (mayores de 18 años) un tiempo razonable para solicitar que la escuela no divulgue información del directorio sobre ellos.

Si no desea que información oficial como honores y premios, nivel de grado, participación en actividades u otra información del directorio sobre su hijo o hija se divulgue a cualquier persona u organización sin su consentimiento previo por escrito, usted debe notificar al Distrito por escrito completando el *Formulario de designación de información de directorio*. Este formulario está disponible en la oficina del director de la escuela de su hijo o en línea en www.bulldogs.org. Si el Distrito Escolar no recibe esta notificación de usted dentro de los 10 días escolares posteriores a la inscripción de su hijo, se asumirá que su permiso se otorga para divulgar la información del directorio designado de su hijo / a.

Una firma en este formulario solo indica la recepción de esta información.

Firma del padre o tutor legal

Fecha

Release of Directory Information

The Family Educational Rights and Privacy Act states that schools may disclose, without consent, *directory* information such as a student's name, address, telephone number, date and place of birth, honors and awards, and dates of attendance. However, schools must tell parents and eligible students about *directory* information and allow parents and eligible students (those 18 and over) a reasonable amount of time to request that the school not disclose directory information about them.

If you do not want official information such as honors and awards, grade level, participation in activities, or other *directory* information about your son or daughter to be released to any person or organization without your prior written consent, you must notify the District in writing by completing the *Designation of Directory Information Form*. This form is available in the principal's office at your child's school or online at www.bulldogs.org. If the School District does not receive this notification from you within 10 school days of your child's enrollment, it will be assumed that your permission is given to release your son's/daughter's designated directory information.

A signature on this form only indicates receipt of this information.

Parent or Guardian Signature

Date

Estimados padres:

Los Derechos Educativos y Ley de Privacidad de la Familia (FERPA) brinda los padres y estudiantes mayores de 18 años de edad ("estudiantes elegibles") ciertos derechos con respecto a los expedientes del estudiante educación. El Consejo ha establecido políticas escritas relativas a la recogida, almacenamiento, recuperación, liberar, uso y la transferencia de información educativa del estudiante recogido y mantenidos pertinentes a la educación de todos los estudiantes para garantizar la confidencialidad de la información y a garantizar los derechos de los estudiantes y los padres a la privacidad. Estas políticas y procedimientos están en conformidad con:

Los Derechos de Educación y ley de Privacidad de la Familia ; Título 20, Código de los Estados Unidos, secciones 1232g y 1232h; y las regulaciones federales (C.F.R. 34, 99 parte) expedidos en virtud de dicha ley;

Uniendo y fortaleciendo América proporcionando herramientas apropiadas requeridas para interceptar y obstruir el terrorismo ley de 2001 (USA PATRIOT ACT);

2001 Acto de Ningún Niño se Quede Atrás (NCLB); y

Las personas con discapacidad en la ley de educación; 20 U.S.C. Capítulo 33; y las regulaciones federales (C.F.R. 34 Parte 300).

Registros educativos del estudiante son recogidos y mantenidos para ayudar en la instrucción, orientación y progreso educativo del estudiante, para proporcionar información a los padres y miembros del personal, para proporcionar una base para la evaluación y mejora de los programas escolares y para la investigación educativa legítima. Registros de los estudiantes mantenidos por el distrito pueden incluir - pero no están necesariamente limitados a, identificación de datos, las boletas y las transcripciones del trabajo académico realizado, logros estandarizados partituras, datos de asistencia, informes de pruebas psicológicas, datos de salud, maestro o consejero observaciones de prueba y verificado informes de patrones de conducta graves o recurrentes.

Estos registros se mantienen en la oficina del distrito bajo la supervisión del administrador escolar y están disponibles únicamente para los maestros y los miembros del personal que trabaja con el estudiante. A petición, la escuela revela expedientes educativos, incluyendo registros disciplinarios sin consentimiento a oficiales de otro distrito escolar en el cual un estudiante busca o intenta matricularse. De lo contrario, los registros no se liberan a más agencias, personas u organizaciones sin previo consentimiento por escrito fechado y firmado de los padres [34 C.F.R. 99,7]. Puede ser el consentimiento por escrito firmado y fechado en forma electrónica bajo ciertas condiciones [34 C.F.R.99.30].

Usted será informado cuando personalmente identificable recogido, mantenido o utilizado ya no es necesaria para proporcionar servicios educativos a su hijo. La información debe mantenerse durante dos 2 años después de la fecha de que su hijo finalmente fue inscrito en este distrito escolar.

Usted tiene el derecho de inspeccionar y revisar cualquier documentos relativos a su hijo dentro de cuarenta y cinco 45 días del día de recepción de una solicitud de acceso, incluyendo un listado de personas u organizaciones que han revisado o han recibido copias de la información [34 C.F.R. 99,7]. Los padres que deseen revisar registros de sus hijos deben póngase en contacto con el director para hacer una cita o enviar al Director una solicitud escrita que identifique los registros que desee

inspeccionar. Personal de la escuela hará los arreglos para el acceso y notificarle del tiempo y el lugar donde se pueden inspeccionar los registros. Personal de la escuela estará disponible para explicar el contenido de los registros. Copias de expedientes de educación los estudiantes estarán disponibles a los padres cuando no es factible para inspeccionar y revisar los registros de la escuela. Cargos para las copias de los registros serán los costos de copiar a menos que el padre la cuota impide ejercer derecho a inspeccionar y revisar los registros.

Usted tiene el derecho de solicitar que una enmienda efectuar registros educativos del estudiante y para agregar comentarios de tu propio si crees que la información en el archivo de registro es inexactas o engañosas [34 C.F.R. 99.7(a)(1)]. Usted debe escribir al Director, claramente identificar la parte del registro que quieres cambiar y especificar por qué es inexacta o engañosa. Si la escuela decide no enmendar el expediente solicitado por usted, la escuela se notificará de la decisión y aconsejarle de su derecho a una audiencia sobre la solicitud de enmienda. Se proporcionará información adicional sobre los procedimientos de audiencia cuando notificada del derecho a una audiencia.

Usted tiene el derecho a consentir a la divulgación de información personalmente identificable contenida en los expedientes del estudiante educación, excepto en la medida en que FERPA autorice la divulgación sin autorización. Una excepción, que permite la divulgación sin autorización, es revelación a funcionarios de la escuela con intereses educativos legítimos. Un oficial de la escuela es una persona empleada por la escuela como un administrador, supervisor, instructor o miembro del personal de apoyo (incluyendo salud o personal médico y personal policial unidad); una persona que sirve en la junta escolar; una persona o empresa con la cual la escuela ha contratado para llevar a cabo una tarea especial (por ejemplo, un abogado, auditor, consultor médico o terapeuta); un padre o estudiante que sirve en un Comité oficial, como una disciplina o un Comité de agravios, o ayudando a otro oficial de la escuela en el desempeño de sus tareas. Un oficial de la escuela tiene un interés educativo legítimo si el funcionario necesita revisar un expediente de educación con el fin de cumplir con su responsabilidad profesional.

Copias de las políticas de confidencialidad de distrito estudiante educación registros y procedimientos pueden ser revisadas en la oficina asignada en cada escuela [34 C.F.R. 99,7]. Usted tiene el derecho de presentar una queja con la familia derechos educativos y privacidad acto oficina en Washington, D.C., sobre presuntas fallas por la escuela para cumplir con los requisitos de FERPA [34 C.F.R. 99,7]. El nombre y la dirección de la oficina que administra FERPA son:

**Oficina de Cumplimiento Política de Familia
U.S. Departamento de Educación
400 Maryland Avenue, SW
Washington, DC 20202-4605**

Atentamente,



Darian Jaramillo, Superintendente