



JUNTA DIRECTIVA DEL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE PASCO
INFORMACIÓN DE ACCESO Y EMERGENCIA – GRADOS 6 – 12

MIS Form #415 Sp.
Rev. 4/17

☐ Información actual _____

Estudiante _____ # Estudiante _____ Fecha nacimiento _____ Grado _____
(Apellido) (Nombre) (2º nombre)
Teléfono principal _____
Dirección del hogar _____ Ciudad _____ Código postal _____
Padre/encargado legal _____ Madre/encargada legal _____
Teléfono celular _____ Teléfono celular _____
Correo electrónico _____ Correo electrónico _____
Empleado por _____ Empleada por _____
Teléfono del trabajo _____ Teléfono del trabajo _____

Persona(s) que pueden encargarse del niño(a) en caso de que el padre/madre/encargado legal no pueda ser localizado. Esta persona(s) pueden recoger a mi niño(a).
(Se les requerirá identificación con foto):

Nombre _____	Relación _____	Teléfono _____
Nombre _____	Relación _____	Teléfono _____
Nombre _____	Relación _____	Teléfono _____
Nombre _____	Relación _____	Teléfono _____
Nombre _____	Relación _____	Teléfono _____

Nombre y apellidos de hermanos(as) que asisten a Escuelas del Condado de Pasco _____

Persona(s) que por razones legales **NO PUEDE** contactar o sacar al niño(a) de la escuela (proporcione la documentación legal) _____

Indique cualquier medicamento que su niño(a) esté recibiendo actualmente (hogar/escuela) _____

Indique cualquier problema(s) de salud o alergias (alimentos, medicinas, picaduras, etc.) aún cuando ya se haya reportado _____

El padre/madre/encargado debe reportar a la cafetería cualquier alergia a alimentos o necesidad nutricional especial del estudiante.

Es responsabilidad del padre/madre/encargado legal mantener actualizada cualquier nueva información y números telefónicos de contacto.

CONSENTIMIENTO DEL PADRE/MADRE/ENCARGADO LEGAL EN EL REVERSO – SE REQUIERE SU FIRMA

Estudiante: _____ Grado: _____

MIS Form #415 Sp.
Rev. 4/17 Reverso

El distrito escolar espera que la información sobre la dirección residencial del estudiante presentada sea correcta y verdadera, y los formularios del distrito relacionados a la vivienda y personas que viven en la misma serán verificados bajo penalidades de perjurio. La ley de Florida 837.06 declara que quien a sabiendas haga una declaración escrita falsa con la intención de engañar a un servidor público en el desempeño de sus responsabilidades oficiales será culpable de un delito de segundo grado. Además, una persona que a sabiendas hace una declaración falsa bajo penalidad de perjurio comete un crimen de tercer nivel de acuerdo a la ley de Florida 92.525. El proveer a un oficial escolar información falsa sobre su dirección residencial al registrar a un niño podría resultar en que se dé de baja a su niño y que sea reasignado a la escuela en la zona apropiada de acuerdo a la dirección residencial, y que el asunto sea referido a las autoridades para su posible enjuiciamiento judicial. Además, la falsificación de la información podría resultar en la revocación permanente de los privilegios de su niño a participar en actividades extracurriculares, incluyendo deportes organizados.

Los padres, encargados legales, son responsables de notificar al director de la escuela de cualquier cambio de dirección o de responsabilidad paterna/ materna sobre el estudiante dentro de cinco (5) días, aún cuando el padre/madre piense que el estudiante todavía está viviendo dentro de la zona escolar. De no hacerse la notificación, esto podría resultar en la reasignación del estudiante a la escuela de zona y/o pérdida de elegibilidad a atletismo u otras actividades.

CONSENTIMIENTO DEL PADRE/MADRE/ENCARGADO LEGAL

Por ese medio doy mi consentimiento para que mi niño(a) participe en el programa de Servicios de Salud Escolar. Esto significa que mi niño(a) recibirá en algunos grados pruebas pre-diagnósticas de visión, audición, escoliosis, presión arterial, y estatura y peso. Además, la enfermera escolar realizará en algunos grados presentaciones en el aula, individuales y en grupos pequeños, sobre temas de salud como abstinencia, prevención del abuso de sustancias, temas sobre citas y relaciones, control de natalidad y enfermedades de transmisión sexual. De estar en desacuerdo con alguna de estas pruebas o programas, lo notificaré a la escuela por escrito.

En caso de accidente o enfermedad grave, solicito que la escuela me llame. Si la escuela no puede localizarme, por este medio autorizo a la escuela a contactar al médico o dentista indicados abajo, y a cumplir sus instrucciones. Si fuese imposible contactar a ese médico o dentista, la escuela puede hacer los arreglos que sean necesarios para proveerle cuidados y tratamientos a mi niño(a), y compartir información médica con el proveedor según sea necesario para apoyar la continuidad de los cuidados a mi niño(a). Acepto pagar todos los gastos incurridos por el manejo de estos cuidados de emergencia. En caso de un accidente o enfermedad donde no se indique tratamiento inmediato a mi niño(a), pero que no pueda permanecer en la escuela, solicito que una de las personas indicadas en el frente de este formulario sea contactada y se le solicite que asuma el cuidado del niño(a) hasta que yo pueda ser localizado(a).

Autorizo al Distrito Escolar del Condado de Pasco a entregar e intercambiar información confidencial sobre mi niño(a) (nombre del estudiante, registros e información relacionada con los servicios provistos) con agencias del estado de Florida que pudieran permitir al Distrito verificar la elegibilidad para Medicaid, facturar a Medicaid para que reembolse el importe de los servicios Certified School Match referenciados en el Plan Educativo Individualizado (IEP) de mi niño(a), y a recibir el reembolso de Medicaid por servicios de Educación de Estudiantes Excepcionales (ESE) que se proporcionaron a mi niño(a) estando en la escuela. Entiendo que mi niño(a) continuará recibiendo los servicios referenciados en su IEP, otorgue o no yo mi consentimiento.

Nombre del médico _____	Teléfono _____
Hospital de preferencia _____	Teléfono _____
Nombre del dentista _____	Teléfono _____

Mi firma abajo indica mi consentimiento, comprensión y acuerdo como padre/madre/encargado legal.

LETRA DE MOLDE – NOMBRE DEL PADRE/MADRE/ENCARGADO LEGAL

FIRMA DEL PADRE/MADRE/ENCARGADO LEGAL

FECHA



DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE PASCO

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

MIS Form #148 SPA
Rev. 4/17

NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE *Apellido(s)* *Jr o sufixo* *Nombre* *Segundo nombre*

Dirección del hogar: *Número y nombre de la calle*

Apto/Edificio

Ciudad

Estado

Código postal + 4 números

Dirección postal *(Sólo si diferente a la del hogar):*

Dirección postal

Ciudad

Estado

Código postal + 4 números

¿Reside usted dentro de la zona
de asistencia de la escuela?

¿Reside usted en el condado de Pasco?

Es el numero principal el número telefónico de:

Teléfono principal *Código de Área - Número de teléfono* ¿No aparece en la guía?

¿Es el estudiante hispano o latino?

Raza (Marque lo que corresponda): Indio Amer./Nativo Alaska

Asiático

Blanco

Negro o afro-americano

Nativo hawaiano o de otra isla del Pacífico

Sexo (M/F) Información sobre nacimiento - Fecha

Ciudad *Código postal + 4 números* Estado *Código postal + 4 números*

País de origen USA

Otro *(Especifique)*

Número de Seguro Social del estudiante (opcional)

Grado

El número de Seguro Social no se usará para identificar el estado migratorio del estudiante. Puede leer la Notificación sobre Información del Número de Seguro Social en la página de Internet del Distrito Escolar del Condado de Pasco.

Nombre y dirección de la última escuela a la que asistió

Nombre de la escuela

Área

Número de teléfono

Número y nombre de la calle

Ciudad

Estado

Código postal

Si asistió antes a alguna escuela de Florida, por favor indique el nombre de la escuela, el condado y el año escolar:

Nombre de la escuela

Condado

Año escolar

Estudiante de Florida # *(Si conoce su número)*

¿Ha sido alguna vez retenido en un mismo grado?

¿En cuál grado(s)?

¿Ha estado alguna vez matriculado en algún programa alternativo, ESOL, para superdotados, o de educación especial?

respondió con un sí, ¿en cuál programa(s)? ¿Asiste todavía a ese programa

¿Tiene su niño(a) alguna condición de salud que afecte sustancialmente su aprendizaje?

Si respondió afirmativamente, por favor explique:

¿Se dio de baja de la escuela anteriormente y ahora regresa?

¿Son los requisitos para una licencia de conducir la razón o una de las razones de su regreso a clases?

¿Ha sido el estudiante alguna vez recomendado para expulsión?

¿Si afirmativo, en cuál año escolar?

¿Ha sido el estudiante alguna vez arrestado, teniendo como resultado su acusación y una sanción de la justicia juvenil?

SOLAMENTE PARA NIÑOS DE KINDERGARTEN:

¿Asistió su niño(a) el año pasado a Pre-K (incluyendo iglesias) u Hogar de Cuidado del Niño en el Condado de Pasco?

Si asistió, ¿recibió subsidio del gobierno para pagar el costo total o parcial de ese cuidado de Pre-K el año pasado?

FOR OFFICE USE ONLY:

(Para uso oficial solamente. No escriba)

Entry Date/Code

Teacher/team

Grade

District Student #

Birth Verification Yes Code

Physical Yes No Date

Immunization Yes Code No

Temporary Exp. Date

Records Req. Yes No N/A

Custody Concerns Yes No

Proof of Residency Yes No

ESE Yes Program

Special Attend. Req. Yes N/A

Registration C IC

Bus Letter/Pass Yes No

Bus Stop Number

Bus Number

Home Lang Date

Migrant C IC

Emergency Card C IC

Cum/Folder Made Yes No

INFORMACIÓN SOBRE EL PADRE/MADRE/ENCARGADO LEGAL:

Nombre del padre o encargado legal	Centro de trabajo	Ciudad	Teléfono del trabajo	Teléfono celular
Correo electrónico del padre _____				

Nombre de la madre o encargada legal	Centro de trabajo	Ciudad	Teléfono del trabajo	Teléfono celular
Correo electrónico de la madre _____				

Nombre de otra persona/parentesco o relación	Centro de trabajo	Ciudad	Teléfono del trabajo	Teléfono celular
--	-------------------	--------	----------------------	------------------

El estudiante vive con: _____

Nombre	Parentesco o relación
--------	-----------------------

¿Existe algún problema respecto a la custodia de este niño(a)?

¿Hay alguna orden de la Corte vigente sobre este niño(a)?

¿Está esa orden aún vigente para este año escolar?

NOTA: LOS ESTATUTOS DE FLORIDA ESTABLECEN QUE AMBOS PADRES TIENEN IGUALES DERECHOS Y ACCESO A SU NIÑO(A) Y A SUS EXPEDIENTES ESCOLARES, A MENOS QUE UNA ORDEN DE UNA CORTE ORDENE LO CONTRARIO. TODA ORDEN(ES) DE UNA CORTE DEBE SER COPIADA Y MANTENIDA EN EL EXPEDIENTE ACUMULATIVO DEL NIÑO(A) EN LA ESCUELA.

INFORMACIÓN SOBRE HERMANOS – Nombres (*También los apellidos, si diferentes*) de cualquier hermano(a) asistiendo actualmente a otra escuela pública del Condado de Pasco.

1.	Nombre	Apellido(s)	Escuela	Grado
2.	Nombre	Apellido(s)	Escuela	Grado
3.	Nombre	Apellido(s)	Escuela	Grado
4.	Nombre	Apellido(s)	Escuela	Grado

¿Es o será el estudiante hijo de una familia militar en cualquier momento durante este año escolar?

¿Se ha mudado usted en los últimos tres (3) años buscando trabajo de cualquier tipo en el campo (*Césped, producción láctea, aves, vegetales, cítricos u otro*) o en la pesca?

¿Vive actualmente en un motel, hotel, campamento, vehículo, edificio abandonado, vivienda inhabitable o albergue, o está temporalmente viviendo con otra familia?

Su firma indica que toda la información que usted ha dado en este documento es verdadera y exacta. El distrito escolar espera que la información sobre la dirección residencial del estudiante presentada sea correcta y verdadera, y los formularios del distrito relacionados a la vivienda y personas que viven en la misma serán verificados bajo penalidades de perjurio. La ley de Florida 837.06 declara que quien a sabiendas haga una declaración escrita falsa con la intención de engañar a un servidor público en el desempeño de sus responsabilidades oficiales será culpable de un delito de segundo grado. Además, una persona que a sabiendas hace una declaración falsa bajo penalidad de perjurio comete un crimen de tercer nivel de acuerdo a la ley de Florida 92.525. El proveer a un oficial escolar información falsa sobre su dirección residencial al registrar a un niño podría resultar en que se dé de baja a su niño y que sea reasignado a la escuela en la zona apropiada de acuerdo a la dirección residencial, y que el asunto sea referido a las autoridades para su posible enjuiciamiento judicial. Además, la falsificación de la información podría resultar en la revocación permanente de los privilegios de su niño a participar en actividades extracurriculares, incluyendo deportes organizados.

Los padres, encargados legales, son responsables de notificar al director de la escuela de cualquier cambio de dirección o de responsabilidad paterna/materna sobre el estudiante dentro de cinco (5) días, aún cuando el padre/madre piense que el estudiante todavía está viviendo dentro de la zona escolar. De no hacerse la notificación, esto podría resultar en la reasignación del estudiante a la escuela de zona y/o pérdida de elegibilidad a atletismo u otras actividades.

Firma del padre/madre/encargado legal _____

Fecha _____



JUNTA DIRECTIVA DEL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE PASCO
ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN EL HOGAR
INGLÉS PARA PERSONAS QUE HABLAN OTROS IDIOMAS (ESOL)

MIS Form #580
Sp Rev. 3/17

Fecha de la encuesta _____ Número de estudiante _____ Grado _____

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____
Nombre Inicial Apellido(s) Mes Día Año

Nombre del padre/madre/encargado _____ Teléfono _____

Correo electrónico del padre/madre/encargado _____ Tel. alternativo _____

Preguntas sobre la elegibilidad al Programa ESOL:

1. Si la contestación a una o más de las siguientes preguntas (2-4) es sí, se evaluará el conocimiento del idioma inglés de su niño de acuerdo a las leyes de Florida para determinar su elegibilidad a los servicios de lenguaje ESOL. Favor de firmar sus iniciales afirmando que entiende esta declaración antes de continuar.
2. ¿Se habla en el hogar otro idioma que no sea el inglés?
Si contestó "Sí", ¿qué idioma es? _____
¿Quién habla ese idioma? _____
3. ¿Es el idioma natal del estudiante otro que no sea el inglés?
Si contestó "Sí", ¿qué idioma es? _____
4. ¿Habla el estudiante otro idioma con más frecuencia que el inglés?
Si contestó "Sí", ¿qué idioma es? _____
5. ¿Cuándo ingresó el estudiante a una escuela en los Estados Unidos por primera vez? _____ / _____ / _____
(Kindergarten al grado 12) Mes Día Año
6. ¿En qué idioma prefiere usted recibir información de la escuela cuando sea posible? _____

Preguntas para elegibilidad al programa para niños y jóvenes inmigrantes

Niños y jóvenes inmigrantes: personas entre las edades de 3-21 años; no nacieron en ninguno de los estados de Estados Unidos de América; han asistido a una o más escuelas en los Estados Unidos de América por menos de 3 años académicos completos. El programa provee apoyo educativo y cultural.

1. ¿Nació el estudiante fuera de los Estados Unidos de América? Si contestó sí, dónde: _____
País
2. Si el estudiante nació fuera de los Estados Unidos de América, ¿cuántos años de escuela ha terminado el estudiante en los Estados Unidos de América?
_____ 0 años _____ 1 año _____ 2 años _____ 3 o más años

Firma _____ Parentesco con el estudiante _____

Para más información sobre estos programas, llame a la Oficina de Programas de Apoyo y Servicios al Estudiante
(813) 794-2251 (352) 524-2251 (727) 774-2251 <http://www.pasco.k12.fl.us/esol/>



DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE PASCO
Programa para Estudiantes en Transición (SIT)
Cuestionario para Elegibilidad del Estudiante

MIS 140-SPA
Rev. 04/19

Estimados estudiantes/familias/cuidadores:

El Distrito Escolar del Condado de Pasco quiere asegurar que su hijo reciba la mejor educación posible. La información obtenida a través de este formulario nos ayudará a saber si su estudiante puede **recibir beneficios a través de la ley federal McKinney Vento**, que ayuda a los estudiantes que han sido temporariamente desplazados de su hogar por alguna razón. FAVOR DE IMPRIMIR CLARAMENTE, COMPLETAR UNO POR FAMILIA, y devolver a la escuela del estudiante. **Los estudiantes/familias/cuidadores DEBEN CONTACTAR LA OFICINA PARA ESTUDIANTES EN TRANSICIÓN EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS QUE NECESITAN.**

SECCIÓN 1: Su vivienda es fija, regular y adecuada

Renta/es dueño de la vivienda
Vive con alguien (no debido a dificultades financieras)
Vive en un hogar de acogida



SI SELECCIONÓ UNA DE ESTAS CONDICIONES,
FAVOR DE NO COMPLETAR EL FORMULARIO.

SECCIÓN 2: Su vivienda NO es fija, regular y adecuada (complete todas las secciones a continuación)

¿Está viviendo en cualquiera de las siguientes circunstancias?

En un albergue de emergencia o transitorio (A)
Viviendo temporariamente con otra familia por pérdida de la vivienda, dificultad financiera o razón similar (B)
En un vehículo, campamento para remolques, edificio abandonado u otra vivienda inadecuada (D)
En un motel/hotel debido a la pérdida de la vivienda, dificultad financiera o razón similar (E)

Razón para la vivienda temporera:

Juicio hipotecario (M)	Tornado (T)	Tormenta tropical (S): nombre de la tormenta _____
Desalojo	Terremoto (E)	Huracán (H): nombre del huracán _____
Desempleo (O)	Inundación (F)	Desastre provocado por una persona (D) _____
Fuego (W)	Fuego selvático (W)	Otro (N) _____

SECCIÓN 3: Imprima la dirección actual e información de contacto

Nombre del padre/madre/encargado legal: _____

Dirección o localidad de la vivienda: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

SECCIÓN 4: Información del estudiante

Escriba el nombre de TODOS los niños de edad escolar Y preescolar (3 y 4 años de edad) en su familia

Nombre	Número de estudiante	Fecha nacimiento	F/M	Grado	Escuela	Autobús**

**Asegúrese de señalar si el estudiante necesitará transportación hacia/desde la ESCUELA ORIGINAL

SECCIÓN 5: Los jóvenes no acompañados (viviendo solos) deben llenar esta sección

El estudiante vive solo sin la compañía de un adulto (firmar la sección 6 abajo)

El estudiante vive con un adulto que no es su padre/madre/encargado legal – llenar lo siguiente:

Nombre del encargado: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

SECCIÓN 6: Firmas

Con mi firma certifico que la información ofrecida es correcta. La ley de Florida 837.06 señala que quien haga una declaración falsa con la intención de engañar a un servidor público en el desempeño de sus funciones oficiales será culpable de un delito de segundo grado.

Nombre de la persona que llenó ese formulario (Imprima) _____

Firma de la persona que llenó este formulario _____

Fecha _____

DISTRIBUCIÓN:

1. Todas las escuelas DEBEN mantener el original aparte del cartapacio acumulativo del estudiante para propósitos de auditoría durante el año.
2. FAX DEL PROGRAMA SIT: (813) 794-2560

Debe enviarse inmediatamente por fax o correo electrónico a sitprogram@pasco.k12.fl.us



DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE PASCO CUESTIONARIO PARA MIGRANTES

MIS Form #142 SPA
Rev. 04/17

Estimados padres:

Para poder servir mejor a sus niños, el Distrito Escolar del Condado de Pasco está ayudando al estado de Florida a identificar a los estudiante que pudieran calificar para recibir servicios educativos adicionales.

La información que nos provea será mantenida como confidencial. Favor de contestar las siguientes preguntas y devolver este formulario a la escuela de su niño. (Si recibe más de una de estas encuestas, solo llene una y enumere a continuación los nombres de todos sus niños).

1. Dentro de los últimos tres (3) años ¿se ha movido su familia de un distrito o de un pueblo a otro dentro o fuera del estado?

Si contestó "NO", entonces no necesita llenar el resto de esta encuesta. Si contestó "SÍ", favor de continuar.

2. ¿Llegaron los niños en su familia con usted o llegaron en una fecha más tarde?

Si contestó "NO", entonces no necesita llenar el resto de esta encuesta. Si contestó "SÍ", favor de continuar.

3. Durante los últimos tres años ¿se hicieron estos traslados con la intención de encontrar trabajo temporero o de temporada en el área de agricultura o actividades relacionadas a la pesca?

Si contestó "NO", entonces no necesita llenar el resto de esta encuesta. Si contestó "SÍ", favor de continuar y circule todas las que correspondan.

- a. trabajando en una finca
- b. trabajando en un rancho
- c. trabajando en una fábrica de conservas
- d. trabajando en una lechería
- e. trabajando en una pesquería
- f. trabajando en un matadero

- g. trabajando en una finca avícola (de aves)
- h. trabajando en un vivero de plantas
- i. cultivo o cosecha de árboles
- j. cultivo de algodón/desmotado
- k. recolección de frutas, nueces o verduras
- l. otro trabajo similar _____

Favor de llenar la información (por favor imprima)

Número de niños en su familia: _____

Nombre del padre/madre/encargado: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ La mejor hora para llamarle: _____

Nombre de su(s) niño(s):

_____	Edad _____	Grado _____	Escuela _____
_____	Edad _____	Grado _____	Escuela _____
_____	Edad _____	Grado _____	Escuela _____

Favor de enviar este formulario debidamente completado a la Oficina de Programas y Servicios de Apoyo al Estudiante, División de Programas Especiales (*Office for Student Support and Program Services, Special Programs Division*)



NORMAS PARA EL USO ELECTRÓNICO RESPONSABLE PARA ESTUDIANTES

Tengo acceso a Internet, a las redes Internet de la escuela, cuentas electrónicas provistas por el distrito, correo electrónico y a equipos electrónicos y otros recursos electrónicos, para poder:

- extender mi aprendizaje;
- comunicarme con otros sobre lo que estoy aprendiendo;
- investigar temas para proyectos de la clase o para mi aprendizaje personal;
- crear productos destacando mi aprendizaje;
- aprender cómo ser un ciudadano digital responsable y productivo.

A continuación, algunas cosas que debo saber:

- Los equipos electrónicos incluyen, pero no se limitan a, computadoras, netbooks, iPads, iPods, tabletas, teléfonos celulares, cámaras y otros dispositivos electrónicos que me permiten crear y comunicar.
- Soy responsable de todas mis actividades electrónicas hechas a través de la conexión a la red con los dispositivos de mi escuela, **cuentas electrónicas, correo electrónico** o a través del acceso con **mis** propios dispositivos electrónicos personales.
- Soy responsable de cumplir todas las leyes, incluyendo el derecho de autor. Esto también significa que no debo usar el logotipo del Distrito o cualquier contenido propiedad del Distrito en mis comunicaciones electrónicas personales.
- No tengo derecho a privacidad cuando acceda a Internet o a la red mientras esté en la escuela.
- Comunicar electrónicamente incluye el uso de mi cámara y teléfono celular para comunicación visual.
- Al comunicar electrónicamente, **yo debo** preguntarme a mí mismo: ¿Es seguro? ¿Es amable? ¿Es respetuoso? ¿Es apropiado?
- No tengo ningún **derecho en absoluto** a tomar, publicar/colocar fotografías o videos de otros de la escuela, ya que pudiera afectar sus derechos individuales de privacidad.
- Intimidar o acosar a alguien, ya sea en persona o electrónicamente, no es correcto, viola el Código de Conducta del Estudiante, y es contra la ley.
- La información que yo encuentre en Internet no es necesariamente verdadera o precisa.
- Hay filtros que previenen el acceso a información inapropiada, pero ningún filtro es perfecto. Todo usuario debe ser responsable por su uso de la red y el Internet y evitar sitios, contenido y comunicaciones indeseables o desagradables.
- El Distrito se reserva el derecho de supervisar, inspeccionar, copiar, revisar y almacenar, sin previo aviso, la información sobre el contenido y el uso de Internet, las redes escolares, cuentas electrónicas emitidas por el distrito, correo electrónico y dispositivos electrónicos. Los estudiantes deben tener ninguna expectativa de privacidad en asuntos enviados o recibidos a través de este tipo de recursos electrónicos.
- Puedo conocer más sobre cómo ser un ciudadano digital responsable, entrando a <http://www.safeflorida.net/safesurf>.

Esto es lo que estoy de acuerdo en hacer como ciudadano digital responsable y productivo:

- Cumpliré las reglas de la escuela y las leyes al usar dispositivos electrónicos en la escuela.
- No dañaré ningún equipo electrónico, cargaré materiales electrónicos dañinos, borraré materiales electrónicos o entraré a los materiales o cuentas electrónicas de otros porque esto les afectaría a ellos.
- Protegeré mi contraseña y no la compartiré con otros.
- No buscaré ni trataré de acceder a materiales obscenos, dañinos o inapropiados.
- Si accidentalmente accedo a materiales inapropiados, cerraré el sitio e informaré a un adulto responsable.
- No colocaré ni enviaré materiales electrónicos dañinos, ofensivos o inapropiados.
- Me comportaré de una manera honesta, justa y con integridad al colocar materiales electrónicos, incluyendo mis redes sociales.
- Cumpliré las reglas de etiqueta de las redes y seré cortés al comunicarme electrónicamente con otros. No usaré malas palabras ni accederé a mensajes de otros que usen malas palabras.
- No colocaré ni enviaré fotos de otros sin su conocimiento y aprobación.
- Me mantendré seguro y nunca conoceré en persona, ni daré información personal como mi nombre, número de teléfono o dirección, a alguien que conozca a través de Internet, sin el expreso permiso de mis padres y/o maestros.
- Discutiré con mis padres mis actividades en las redes electrónicas para que sepan que estoy aprendiendo a ser un buen ciudadano digital.
- Mis maestros y administradores escolares tienen derecho de acceder a cualquier cosa que yo esté haciendo en Internet mientras esté en la escuela, cuando estén preocupados por mi seguridad o la seguridad de otros.
- En cumplimiento de las leyes de derecho de autor, no usaré el trabajo de otros sin permiso o sin citar que es su trabajo.
- Si no estoy seguro de cómo hacer algo, o si no estoy seguro de que está bien acceder o hacer algo, le preguntaré a un adulto responsable.

¿Qué sucederá si yo violo estas normas y no actúo como un ciudadano digital responsable?

- Las violaciones de estas normas resultarán en acciones disciplinarias de acuerdo al Código de Conducta del Estudiante.

Padre/madre/encargado del estudiante:

Como padre/madre/encargado del estudiante, he leído las Normas para el Uso Electrónico Responsable para Estudiantes y entiendo las normas y provisiones establecidas.

Firma del estudiante

Nombre escrito

Fecha

Firma del padre/madre/encargado

Nombre escrito

Fecha

*El no firmar este acuerdo no me exime de cumplir con las directrices.



Hudson Middle School
2020-2021
Título de Casa y Escuela 1 Compacto

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____ Número de estudiante: _____

Correo electrónico de los padres/madres: _____

Teléfono para padres/madres: _____

La Escuela Secundaria Crews Lake garantizará un entorno de aprendizaje centrado en el estudiante que inculque orgullo, fomente el respeto y establezca la colaboración que permite a los estudiantes diseñar su propio barco, alcanzar la excelencia académica y navegar en una sociedad global.

Como estudiante:

- Asistir a la escuela todos los días, todo el día
- Esté preparado y listo para aprender
- Aceptar la responsabilidad de mi educación
- Siga el CREdo RAIDER: Responsable, Atento, Independiente, Dedicado, Educado, Respetuoso

Mi carrera académica para este año es: _____.

Como familia:

- Asegurar la asistencia diaria de 8:30 am a 2:50 pm
- Apoyar y esperar comportamientos positivos de los estudiantes
- Monitorear el progreso de mi estudiante de forma regular (myStudent, contacto entre padres y maestros)
- Tener una conciencia de los recursos académicos para mi estudiante
- Fomentar altas expectativas para mi estudiante
- Tomar un papel activo en las oportunidades de participación de los padres

La meta de nuestra familia para este año es: _____.

Como escuela:

- Proporcionar un ambiente sabio, positivo y familiar
- Modelar y promover RAIDER Pride
- Comunicar el progreso de los estudiantes de forma regular
- Satisfacer las necesidades académicas y sociales individuales de cada estudiante a través de un plan de estudios de alta calidad
- Desarrollar relaciones que creen oportunidades y conexiones con la comunidad

Nuestro objetivo escolar para este año es involucrar a los estudiantes en un plan de estudios apropiadamente riguroso para prepararlos eficazmente para la escuela secundaria.

Nombre del padre/madre: _____ Firma: _____

Firma del estudiante: _____ Date: _____

Administrator Signature: _____ Date: _____