



INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre legal del estudiante: _____
 Apellido Nombre 2do. Nombre

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Añote cualquier otro nombre usado en los registros escolares: _____
 Mes Día Año

Sexo: _____ Grado: _____ Celular con texto activado del estudiante: _____

Identidad Étnica: ¿Es el estudiante hispano o latino? (Escoja sólo uno)

- No es, hispano o latino Si es, hispano o latino

Requerido por código del Gobierno del CA Sección 8310.5

Raza: No importa lo que haya seleccionado anteriormente, favor de continuar contestando lo siguiente marcando una o más casillas para indicar lo que considera que sea la raza del estudiante.

- | | | | |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 100 Alaska / Nativo Americano | <input type="checkbox"/> 205 Indio Asiático | <input type="checkbox"/> 600 Afro-Americano | <input type="checkbox"/> 207 Camboyano |
| <input type="checkbox"/> 201 Chino | <input type="checkbox"/> 400 Filipino | <input type="checkbox"/> 302 Guamanian | <input type="checkbox"/> 301 Hawaiano |
| <input type="checkbox"/> 202 Japonés | <input type="checkbox"/> 203 Coreano | <input type="checkbox"/> 206 Laosian | <input type="checkbox"/> 299 Otros Asiáticos |
| <input type="checkbox"/> 303 Samoano | <input type="checkbox"/> 304 Tahitiano | <input type="checkbox"/> 204 Vietnamesa | <input type="checkbox"/> 700 Caucasiano |
| | | | <input type="checkbox"/> 208 Hmong |
| | | | <input type="checkbox"/> 399 Otros isleños del Pacífico |

¿Está actualmente registrado en un programa especial? IEP 504 PLAN ELD-inglés limitado (Marque todos los que correspondan)

¿Ha sido expulsado anteriormente de una escuela? No Si _____
 Escuela Fecha de Expulsión

¿Ha asistido alguna vez a esta escuela? No Si ¿Otra escuela dentro del Distrito FJUHS? No Si

Esceula(s) secundaria que ha asistido: _____

Esceula(s) intermedia que ha asistido: _____

Toda(s) escuelas que ha asistido: _____

INFORMACIÓN DE LOS PADRES

El estudiante vive con: Madre Padre Ambos Custodia Compartida Otro (marque todo las que correspondan)

Padres/Tutores 1:

Apellido Nombre Relación

Teléfono Principal: (____) _____ Teléfono del trabajo: (____) _____

Teléfono móvil: (____) _____ Correo Electrónico: _____

Dirección: # de edificio calle # de apto. Ciudad: _____ Código postal: _____

Nivel de Educación de los Padres: Favor de marcar uno para el padre con el nivel más alto de educación.

- | | | |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> No Graduado de la secundaria | <input type="checkbox"/> Graduado de la secundaria | <input type="checkbox"/> Algunos estudios Universitarios |
| <input type="checkbox"/> Graduado de Universidad | <input type="checkbox"/> Escuela de especialidades/Post graduado | <input type="checkbox"/> Declino declarar |

Padres/Tutores 2:

Apellido Nombre Relación

Teléfono Principal: (____) _____ Teléfono del trabajo: (____) _____

Teléfono móvil: (____) _____ Correo Electrónico: _____

Para Custodia Compartida (dirección secundaria): # de edificio calle # de apto. Ciudad: _____ Código postal: _____
 Deje la dirección en blanco si es lo mismo que arriba

Nivel de Educación de los Padres: Favor de marcar uno para el padre con el nivel más alto de educación.

- | | | |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> No Graduado de la secundaria | <input type="checkbox"/> Graduado de la secundaria | <input type="checkbox"/> Algunos estudios Universitarios |
| <input type="checkbox"/> Graduado de Universidad | <input type="checkbox"/> Escuela de especialidades/Post graduado | <input type="checkbox"/> Declino declarar |

Yo confirmo que toda la información arriba es verdadera y correcta a lo mayor de mi conocimiento.

► **Firma De Padres/Tutores:** _____ **Fecha:** ____/____/____

Favor de indicar si la madre, el padre o tutor legal está en servicio military *ACTIVO:

Si No

**El término "servicio activo" significa servicio de tiempo completo en el servicio militar active de los Estados Unidos.*

JÓVENES EN CUIDADO DE CRIANZA TEMPORAL ("FOSTER YOUTH"):

¿Está el estudiante en cuidado de crianza temporal? (dentro o fuera del hogar)? Si No
(Si contestó "si", continúe abajo)

Condado que colocó el estudiante en cuidado de crianza temporal : _____

Trabajador social/Agente de libertad condicional ("probation"): _____ Número de teléfono: _____

Persona que posee los derechos referidos a la educación del menor: _____ Número de teléfono: _____

Entrega de Informes de Calificaciones, Informes de Progreso Académico e Información de Asistencia:

- Copias de los informes de calificaciones e informes de progreso académico ya no se imprimirán y enviarán por correo a los padres/tutores a menos que la calificación sea D o F.
- Los padres/tutores establecerán acceso a las calificaciones, informes de progreso académico e información de asistencia de su estudiante al crear una cuenta en el sistema *Aeries SIS Portal*.
- La información necesaria para crear una cuenta del sistema *Aeries SIS Portas* se hará disponible al principio del año escolar o por petición.
- Los padres/tutores pueden acceder las calificaciones, reportes de progreso académico e información de asistencia las 24 horas al día, 7 días a la semana, a través del portal en línea *Aeries SIS Portal* en <https://mystudent.fjuhsd.org/>
- **Para recibir copia(s) de los informes de calificaciones de su estudiante(s) por correo, debe solicitar por escrito a la oficina de Consejería (Guidance Office).**

PERMISO PARA PUBLICAR FOTOGRAFÍAS DEL ESTUDIANTE

Yo, como padre/tutor, doy mi autorización del uso de fotografías y el nombre de mi estudiante en publicaciones en artículos relacionados a la escuela. Si No

SOCIEDAD DE EDUCACIÓN DE FULLERTON

Doy mi permiso al Distrito Escolar Secundario de Fullerton para compartir los datos de mi estudiante, estrictamente para apoyando la Sociedad de Educación de Fullerton con Cal-State Fullerton y Fullerton College. Si No

He leído las políticas para estudiantes disponibles en línea y acepto cumplir con las políticas de la escuela de **CÓDIGO DE VESTUARIO, HONRADEZ ACADÉMICA, CONVENIO DE USO ACEPTABLE, ASISTENCIA, y COMPORTAMIENTO.** Si No

Yo, _____ (nombre del padre/tutor) **certifico y reconozco que la información proveída es correcta a lo mejor de mi conocimiento y que el falsificar información de domicilio causara que se dé de baja al estudiante y requiera que se matricule en la escuela/distrito donde pertenezca.** Solo el padre que registre al estudiante (quien complete esta hoja) puede dar de baja al estudiante de su escuela actual, a menos de que haya documentación de una circunstancia atenuante.

Firma de Padres/Tutores: _____ **Fecha:** _____ / _____ / _____

Esta hoja de información del estudiante cumple con las regulaciones federales y estatales.

Office Use Only: Registered by: _____ Request Records: _____ Data Tech: _____
Stu ID: _____ Add Verif: _____ Name Verif: _____ Grid: _____ I/D Permit: Y / N Disrict: _____ Reason: _____
Imm: _____ Emerg Card: _____ Google Doc: Y / N Special Ed: _____ ELPAC: Y / N SSID#: _____
Program: _____ Transcript: _____ Ever Attend CA public school? Y / N _____ Guardianship Papers: Y / N

Student Name: _____
Last First Middle

Birthdate: ____/____/____ **Birthplace:** _____
Mo. Day Year City State Country

Student's DATE OF ENTRY into the United States: _____
Must fill in date if born outside of US

HOME LANGUAGE AND RESIDENCY SURVEY

The California Education Code requires schools to determine the language(s) spoken at home. This information is essential in order for schools to provide meaningful instruction for all students. Your cooperation in helping us meet this requirement is requested. Please answer the following questions (**ONLY ONE LANGUAGE PER LINE. IF CHINESE, PLEASE SPECIFY MANDARIN, CANTONESE, ETC.**):

Student's start date into a California school: (Month/Year): _____

Student's start date into a U.S. school: (Month/Year): _____

1. Which language did your child learn when they first began to talk? 1. _____
2. Which language does your child most frequently speak at home? 2. _____
3. Which language do you (the parents and guardians) most frequently use when speaking with your child? 3. _____
4. Which language is most often spoken by adults in the home? 4. _____

**Pursuant to Assembly Bill 699 (AB 699)*

Nombre del estudiante: _____
Apellido Nombre 2do. Nombre

Fecha de nacimiento: ____/____/____ **Lugar de nacimiento:** _____
Mes Día Año Ciudad Estado País

FECHA DE ENTRADA del estudiante a los EE.UU.: _____
Debe indicar la fecha si nació fuera de los EE. UU.

ENCUESTA DEL IDIOMA DEL HOGAR

El código de la educación de California requiere que las escuelas determinen el/los idioma/s hablado en casa por cada estudiante. Esta información es esencial para que las escuelas provean una instrucción significativa para todos los estudiantes. Pedimos su cooperación para poder cumplir con este requerimiento. Por favor conteste las siguientes preguntas (**ESCRIBA SÓLO UN IDIOMA POR LÍNEA. SI HABLA UN IDIOMA CHINO, ESPECIFIQUE SI ES MANDARÍN, CANTONÉS, ETC.**):

Fecha de inicio del estudiante en una escuela en California: (mes/año): _____

Fecha de inicio del estudiante en una escuela en los EE.UU.: (mes/año): _____

1. Qué idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar? 1. _____
2. Qué idioma habla su hijo con más frecuencia en casa? 2. _____
3. Qué idioma (los padres y tutores) utilizan con más frecuencia cuando hablan con su hijo? 3. _____
4. Qué idioma hablan con más frecuencia los adultos en el hogar? 4. _____
(padres, tutores, abuelos o cualquier otro adulto)

** En conformidad con la Ley de la Asamblea 699 (AB 699)*

FORMA DE CONSENTIMIENTO DE EMERGENCIA DE LA VISTA/LA SIERRA HIGH SCHOOL PARA SER COMPLETADO Y REGRESADO POR UN PADRE O TUTOR LEGAL

Año escolar: 20__ a 20__

Grado _____

NOMBRE: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

(MARCAR) Apellido, Primer Nombre Inicial mes día año

Teléfono: () _____ Este estudiante vive con: Padre Madre Guardian Legal

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Zip: _____

Padre/Guardian # Trabajo: () _____ Celular: () _____

Madre/Guardian # Trabajo: () _____ Celular: () _____

Si no se puede comunicar con las personas anteriores, el estudiante puede ser liberado a un individuo enumerado debajo...

El Estudiante tiene:

¿Condición médico? _____ Si tiene, por favor de describir: _____

¿Toma medicaciones de basis regular? _____ Si tiene, por favor de describir: _____

¿Alergias a comidas o medicaciones? _____ Si tiene, por favor de describir: _____

Marcar aquí si no tiene preferencia de atención médica o dental: Elección de la Escuela

Nombre de Médico: _____ Ciudad: _____ Tel: () _____

Hospital: _____ Ciudad: _____ Tel: () _____

Dentista: _____ Ciudad: _____ Tel: () _____

X _____

Firma de Padre o Tutor Legal

Relación al Estudiante

Si no se puede comunicar con las personas anteriores y los servicios del médico no están requeridos, el personal de la escuela puede comunicarse y/o liberar el estudiante a las personas enumeradas debajo:

LIBERACIÓN DE EMERGENCIA CON PERMISO PATERNAL

El Código Educativo de California (sección 49408) establece que **los padres son requeridos a mantener actual la información de emergencia en la escuela del estudiante, incluso las direcciones y números de teléfono de los hogares y trabajos de los padres y/o tutores legales.** Además, los padres o tutores legales deben proveer el nombre, dirección, y número de teléfono del pariente(s) o amigo(s) autorizado de recoger el estudiante en caso de emergencia cuando no se puede comunicar con el padre o tutor legal. Esta lista será utilizada cuando el estudiante debe ser liberado debido a enfermedades o accidentes. Estudiantes serán liberados **solamente** con el permiso firmado del padre o tutor legal.

NOMBRE	RELACIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
_____		() _____	
_____		() _____	
_____		() _____	
_____		() _____	

He recibido, leído, y acepto cumplir con las políticas descritas en los siguientes formularios al momento de inscripción del estudiante en LV/LS High School:

- | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Acuerdo del uso apropiado de Tecnología | <input type="checkbox"/> Procedimiento de denuncia/definición de acoso sexual |
| <input type="checkbox"/> Política de comportamiento y Vestuario | <input type="checkbox"/> Política de asistencia/Honestidad Académica |

X _____

X _____

Firma de Padre/Tutor Legal

Fecha

Firma del Estudiante

Fecha

HECHOS DE ASEGURANZA DE CHROMEBOOKS FJUHS

A La Vista y La Sierra High Schools nos da gusto anunciar que el Distrito Unificado de Escuelas Preparatorias de Fullerton han aprobado la distribución de Chromebooks para cada estudiante. El Chromebook se entregará a los estudiantes para el uso en escuela y en el hogar. Estamos emocionados hacer disponible esta herramienta poderosa para nuestros estudiantes. También entendemos que ambos estudiantes y padres naturalmente tendrán preocupaciones sobre cómo mantener estas herramientas seguras y en buen estado de funcionamiento.

Como los libros de texto, uniformes de equipo, y otros tipos de propiedad de la escuela entregada a los estudiantes, existe la responsabilidad de cuidar estos recursos valiosos apropiadamente. Los Chromebooks son similares, pero representa un costo al distrito y, consecuentemente, una responsabilidad para los estudiantes y padres. Tenemos una garantía para cubrir los Chromebooks de los defectos de fabricación, pero sabemos que pueden ocurrir accidentes y pérdidas, aun cuando los estudiantes son cuidadosos con el aparato. En estos casos, políticas del distrito, regulaciones del estado y prácticas requieren que se impondrá una multa para cubrir el costo de reparación o reemplazo de la propiedad del distrito. Con los Chromebooks, el costo de pérdida o daño puede ser más bajo que otras herramientas de tecnología, pero igual puede ser significativo.

Como respuesta, el distrito ha desarrollado un programa voluntario de aseguranza de Chromebooks. El programa de aseguranza de Chromebooks funciona de la siguiente manera:

- Antes de la distribución de Chromebooks, **padres pagan \$25.00 para inscribirse en la aseguranza FJUHS durante el año escolar actual. El costo se reduce a \$10.00 si el estudiante califica para almuerzo gratis.**
- **En el caso de que el Chromebook del estudiante está dañado por accidente, la multa normal de costos para reparación (típicamente entre \$30.00 y el valor entero del Chromebook de \$350.00) será renunciada, y el Chromebook será arreglada sin costo a la familia (la cantidad de reparaciones cubiertas por aseguranza está limitada a dos). Daño intencional todavía resultara en multa. La evaluación de los daños será a discreción exclusiva del distrito.**
- **En el caso de que el Chromebook está perdido o robado, el valor de la multa normal para reemplazo entero de \$350.00 será reducido a un deducible de \$40.00.** Al momento de pagar la multa (o de crear un plan aprobado de pagamiento), se entregará un Chromebook de reemplazo al estudiante. Sin embargo, los padres no serán elegibles para inscribirse en la aseguranza FJUHS por segunda vez durante el mismo año escolar y serán responsables de los costos de reemplazo o reparación asociados con el segundo Chromebook. **Si el Chromebook está robado fuera de la escuela, presente un informe policial dentro de las 24 horas y traiga una copia a la escuela.**
- Si se recupere el Chromebook perdido o robado y está de buena condición de funcionamiento, se reintegrará la multa.
- Para las familias que se eligen a inscribir y tienen mas que dos estudiantes que reciben Chromebooks, solamente se requieren un máximo de dos inscripciones de aseguranza FJUHS para cubrir todos los aparatos de un año escolar.
- **Exclusiones:** El cargador, estuche protector, y cualesquiera otros periféricos entregados con el Chromebook NO están cubiertos por el programa de aseguranza FJUHS. Si se pierde o daña estos objetos, se entregará una multa para el costo de reemplazar. Un reemplazo equivalente puede ser aceptado como gravamen de la multa por la discreción única de los representantes del Distrito Unificado de Escuelas Preparatorias de Fullerton.
- Si la familia sale del distrito, pero no regresa el Chromebook, la familia será multada por el costo entero de reemplazar el Chromebook, y las reglas estándares para la restricción de los registros y transcripciones aplicarán. Las fuerzas del orden pueden ser involucradas por el propósito de recuperar la propiedad del distrito.

Si escoges no inscribirse en el programa de aseguranza FJUHS, estarás responsable financieramente para el costo entero de reparación o reemplazo del Chromebook.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA ASEGURANZA DE FJUHSD DEL CHROMEBOOK

Para que su estudiante reciba un Chromebook, debe inscribirse en el programa o rechazar su participación en el Programa de Asegurancia. Por favor haga su selección a continuación:

IMPORTANTE: Firmar y entregar este formulario no significa que su estudiante tiene asegurancia. Si aun no pagaron para la asegurancia, tendrán que pagar antes de recibir los beneficios de asegurancia FJUHSD.

- Sí, me gustaría participar en el Programa de Asegurancia de FJUHSD para los Chromebooks. Yo entiendo que es un programa voluntario el cual reducirá el costo de las multas y el costo de reparaciones que yo esté sujeto a pagar si el Chromebook que se le prestó a mi estudiante se daña, se pierde, o es robado.
- No, rechazo/niego a participar en el Programa de Asegurancia de FJUHSD. Entiendo que seré económicamente responsable por todas las multas o el costo completo de reemplazo asociados con la pérdida o el daño del Chromebook mientras esté prestado a mi estudiante.

SELECCIÓN DE PAGO:

El pago regular para inscribirse en la asegurancia de FJUHSD es \$25 por año escolar para cada niño en el hogar. Esta cantidad es reducida para los estudiantes que reciben almuerzo gratis o para familias más grandes. Por favor seleccione la cantidad de su pago abajo. Su recibo es su prueba de asegurancia y se requiere para hacer un reclamo. **USTED PUEDE PAGAR CON TARJETA DE CREDITO O EFECTIVO SOLAMENTE EN PERSONA EN LA BIBLIOTECA DE LA VISTA/LA SIERRA.**

- Pago regular de \$25.00 al año (Debe pagar con tarjeta de crédito o efectivo en la biblioteca La Vista/La Sierra)
- Mi estudiante es elegible para beneficios de almuerzo gratis -- \$10.00 al año (Debe pagar con tarjeta de crédito o efectivo en la biblioteca La Vista/La Sierra)
- Ya he hecho pagos de asegurancia de FJUHSD para otros dos estudiantes en mi hogar --\$0.00 y entiendo que mi asegurancia durará hasta el final de este año escolar (Escriba los nombres de los estudiantes ya inscritos)

Nombre: _____ ID#: _____

Nombre: _____ ID#: _____

Yo certifico que la información proporcionada sobre el almuerzo gratis o los pagos hechos para los otros niños es verdadera y correcta. (Esta información se verificará por el personal del Distrito en acuerdo con la ley federal.)

He leído y entiendo las reglas y las responsabilidades financieras del Programa de Asegurancia de FJUHSD para los Chromebooks. Estoy de acuerdo con todos los términos y las condiciones del programa y voluntariamente inscribo a mi estudiante(s) para el año escolar actual.

Marcar Nombre del Padre/Tutor

Firma

Fecha

Marcar Nombre del Estudiante

Número de Identificación

Si elige no inscribirse en el Programa de Asegurancia de FJUHSD, usted será económicamente responsable por el costo completo de reparación o reemplazo del Chromebook.

PROPOSITO: El Distrito Escolar Unificado de Fullerton (FJUHS D) puede proporcionar y asignar a los estudiantes un Chromebook para su uso en la escuela y en la casa como un medio para promover el logro y proporcionar oportunidades de aprendizaje flexibles. Este acuerdo proporciona pautas e información sobre las expectativas para los estudiantes y las familias a quienes se les distribuirán estos dispositivos uno-a-uno (1:1). Además de este acuerdo, el uso de la tecnología proporcionada por el distrito también requiere que los estudiantes cumplan con el Código de Conducta del Estudiante y todas las políticas relacionadas con el uso aceptable de la tecnología.

Nuestra expectativa es que los estudiantes usarán responsablemente la tecnología del Distrito y los recursos de la red. También esperamos que los estudiantes mantengan sus dispositivos emitidos por el Distrito seguros, a salvo, y en buen estado de funcionamiento. Este acuerdo incluye las siguientes responsabilidades y restricciones específicas.

RESPONSABILIDADES – El estudiante:

1. Llevará su Chromebook a la escuela todos los días con la batería cargada completamente.
2. Se comunicará de manera responsable y ética usando el lenguaje, el habla, y las imágenes apropiadas para la escuela.
3. Reportará cualquier caso de acoso cibernético, ataques personales, o amenazas que se hagan contra el personal escolar.
4. Seguirá las leyes de los derechos de autor y el uso adecuado, así como las normas de cuidado apropiado.
5. Si se le requiere, proporcionará el Chromebook para su inspección a cualquier administrador o maestro.
6. Entenderá que todas las comunicaciones electrónicas, actividades, y archivos a los que se accede en la tecnología del Distrito o las redes no son privadas y pueden ser vistas, monitoreadas o archivadas por el Distrito en cualquier momento.
7. Los estudiantes usarán su Chromebook durante el horario de clase únicamente con fines académicos.
8. Los estudiantes solo usarán las conexiones de la red inalámbrica de FJUHS D en la escuela y no se conectarán a ninguna red celular o punto de acceso inalámbrico que no sea del distrito mientras estén en la escuela.

RESTRICCIONES – El estudiante no:

1. Marcará, desfigurará o colocará calcomanías en el Chromebook.
2. Revelará o publicará información personal de identificación, archivos o comunicaciones a personas desconocidas a través del correo electrónico u otras formas.
3. Omitirá o cambiará el software de filtrado de Internet, la configuración del dispositivo o la configuración de la red.
4. Manipulará hardware o software, intentar ingreso no autorizado, vandalizar o destrozar la computadora o los archivos de la computadora.
5. Intentará a ubicar, ver, compartir, o guardar cualquier material que no es aceptable en el entorno escolar. Este incluye, pero no está limitado a materiales pornográficos, obscenos, gráficamente violentos, racistas, o imágenes, sonidos, música, lenguaje, o videos vulgares que violan las políticas, procedimientos, pautas, o códigos estudiantiles de conducta. Los criterios de aceptabilidad se demuestran por los tipos de materiales disponibles a los estudiantes por el personal y centro escolar de media.

Yo también entiendo que es imposible que el Distrito Escolar Unificado de Fullerton limite acceso a cada material controversial o no apropiada, y no haré responsable el distrito por los materiales adquiridos en escuela o en casa. Entiendo que soy responsable por cualquier multa que resulta del uso no apropiado de la red inalámbrico proveído por el Distrito. De conformidad a la ley federal, dispositivos de uno-a-uno de los estudiantes están configurados para que el contenido del internet se filtra en cualquier escuela dentro de FJUHS D. Cuando los estudiantes utilizan este dispositivo fuera de las escuelas, FJUHS D no podrá monitorear el uso estudiantil de los computadores. Firmar este acuerdo significa que usted prometa respetar las condiciones anteriores y asume responsabilidad del cuidado y uso apropiado de la tecnología de FJUHS D. Usted entiende que, si falla de honrar todos los términos de este acuerdo, acceso a la tecnología de uno-a-uno, el internet, y otras medias electrónicas pueden ser rechazadas en el futuro. El uso inapropiado estudiantil será sujeto a acción disciplinaria pautada en el Código de Conducto Estudiantil de FJUHS D.

Como padre/tutor, mi firma indica que he leído y entiendo este acuerdo del uso responsable y seguro y doy permiso a mi estudiante de tener acceso y usar la tecnología entregada por el Distrito.

Marcar Nombre de Padre/Tutor _____ Firma _____ Fecha _____

Como estudiante, mi firma indica que he leído o me han explicado y entiendo este acuerdo del uso responsable y seguro y acepto responsabilidad de respetar los términos y condiciones pautados.

Marcar nombre de estudiante _____ Firma _____ Fecha _____

FORMULARIO CONFIDENCIAL DE CONSENTIMIENTO PARA LOS SERVICIOS DE CONSEJERÍA DE FJUHS

Escuela/Sitio: _____ Fecha: _____

Contacto primario en la escuela: _____ Maestro Consejero Otro

Teléfono: _____ Ext. _____

Firma de autorización del administrador de la escuela _____ Cargo _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Alumno _____ Fecha de nacimiento _____ Sexo _____ Grado _____ Consejero _____

Tipo de seguro _____ Correo electrónico del estudiante _____ Teléfono celular del estudiante _____

¿El estudiante cuenta con *Medi-cal*? SÍ NO Número de *Medi-cal* _____

Nombre del padre o madre/tutor: _____ Teléfono principal: _____

Otro número: _____ Correo electrónico del padre/madre: _____

Domicilio: _____

¿El padre/madre de familia habla inglés? SÍ NO Si la respuesta es NO: Idioma principal _____

MOTIVOS DE LA RECOMENDACIÓN

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Comportamiento conflictivo | <input type="checkbox"/> Problemas académicos | <input type="checkbox"/> Problemas familiares |
| <input type="checkbox"/> Depresión, aislamiento, cambios de humor | <input type="checkbox"/> Problemas de comportamiento | <input type="checkbox"/> Abuso de sustancias |
| <input type="checkbox"/> Ansiedad, preocupaciones sociales | <input type="checkbox"/> Problemas emocionales | <input type="checkbox"/> Problemas de ira |

Proporcione cualquier información adicional: _____

Consentimiento para los servicios de salud mental escolares: Los servicios de salud mental escolares son de corto plazo y se enfocan en atender los problemas que afectan el desarrollo educativo de un niño. Los servicios de orientación individual y/o grupal pueden ser prestados por un terapeuta certificado familiar y de parejas (LMFT, por sus siglas en inglés), un consejero clínico profesional certificado (LPCC, por sus siglas en inglés) o un trabajador social clínico certificado (LCSW, por sus siglas en inglés), para atender los problemas de salud mental en la escuela. Los especialistas con maestría y los pasantes, con la supervisión del personal certificado, también pueden prestar los servicios a los estudiantes. La información analizada en las sesiones de orientación seguirán siendo confidenciales, salvo por aquellos asuntos que la autoridad exija reportar. Por ejemplo, se reportarán los casos de abuso de niños o adultos, negligencia, amenazas de causar daños físicos a personas o bienes específicos, o sospechas de pensamientos o planes suicidas.

Las organizaciones de FJUHS que se indican a continuación prestan los servicios de salud mental escolares. Con base en los problemas identificados, el nivel de apoyo requerido y la capacidad, los estudiantes serán referidos a la entidad apropiada. Este formulario nos permite comunicarnos con cualquiera de estas organizaciones, a fin de garantizar que su hijo reciba el apoyo adecuado.

Al firmar a continuación, otorgo a FJUHS mi consentimiento para proporcionar la información necesaria de mi hijo a las siguientes organizaciones:

- | | |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CareSolace | <input type="checkbox"/> Phoenix House |
| <input type="checkbox"/> Vista Community Clinics (VCC) | <input type="checkbox"/> Congruent Lives |
| <input type="checkbox"/> Tasha Training and Consulting (TTC) | <input type="checkbox"/> Otra: <u>SENECA</u> |

Entiendo que esta información puede incluir consultas con el personal correspondiente de la escuela, pruebas confidenciales previas/posteriores, de ser necesarias, y el acceso a los registros de los estudiantes. Esta información se utilizará de manera confidencial o profesional para el mejor interés del estudiante.

Firma: _____ Nombre en letra de molde: _____ Fecha: _____
(padre o madre/tutor)

Consentimiento verbal otorgado por: _____ Nombre del miembro del personal escolar: _____

Despejar formulario

FJUHSD

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO TELEHEALTH

Por medio del presente, acuerdo participar en los servicios de apoyo a través de Telehealth y/o de alguna plataforma virtual.

Entiendo que Telehealth es una modalidad para prestar servicios de atención sanitaria, incluida la psicoterapia, por medio de tecnologías de comunicación (p. ej., internet o teléfono), a fin de facilitar la consulta, evaluación, tratamiento, educación, gestión de casos y autogestión de la atención sanitaria de un estudiante.

Al firmar este formulario, entiendo y acuerdo lo siguiente:

1. Tengo derecho a que mis comunicaciones sobre el tratamiento y demás comunicaciones mediante Telehealth se traten con confidencialidad, conforme a las mismas leyes que protegen la confidencialidad de la información sobre el tratamiento durante los servicios presenciales.
2. Comprendo que existen riesgos asociados con la participación en Telehealth, incluidas, entre otras cosas, la posibilidad de que, a pesar de los esfuerzos y las medidas de seguridad razonables de parte de la entidad, mis sesiones y la comunicación de mi información pueden verse interrumpidas o alteradas a causa de fallas técnicas y/o sufrir interrupciones o acceso de personas no autorizadas, además de que personas no autorizadas podrían acceder al almacenamiento electrónico de mi información.
3. Entiendo que se pueden presentar problemas de comunicación entre el estudiante, la entidad y yo mediante Telehealth.
4. Entiendo que existe el riesgo de que personas que se encuentran cerca me escuchen, por lo que soy responsable de buscar un lugar privado y libre de distracciones o intromisiones.
5. Entiendo que, al comienzo de cada sesión de Telehealth, el proveedor debe verificar mi nombre y mi ubicación actual.
6. Entiendo que, a pesar de que se ha observado que Telehealth es efectivo en la prestación de servicios de apoyo, no hay garantía de que Telehealth dé resultados para todas las personas. Por lo tanto, entiendo que, a pesar de que puedo obtener beneficios de Telehealth, los resultados no están garantizados.
7. Entiendo que algunas plataformas de Telehealth permiten grabar video o audio y que ni yo ni mi proveedor podremos grabar las sesiones sin el consentimiento por escrito de la otra parte.
8. Entiendo que mi proveedor hará esfuerzos razonables para obtener y ofrecerme recursos de emergencia en mi zona geográfica. También entiendo que mi proveedor no podrá ofrecerme asistencia en caso de emergencia. Si necesito atención de emergencia, entiendo que puedo llamar al 911 o dirigirme a la sala de emergencias del hospital más cercano para obtener asistencia inmediata. El proveedor también puede crear un plan de emergencia conmigo antes de comenzar los servicios.

He leído y entendido la información proporcionada anteriormente y comprendo que tengo el derecho de obtener respuesta a todas mis preguntas relacionadas con esta información, a mi satisfacción.

Firma del padre o madre/tutor _____
Nombre del padre o madre/tutor _____
Fecha _____

Obtención de consentimiento verbal

El personal escolar revisó el formulario de consentimiento de Telehealth junto con el estudiante/padre o madre/tutor, y el estudiante/padre o madre/tutor entiende y acepta la información previa. El estudiante/padre o madre/tutor ha otorgado su consentimiento verbal para recibir servicios de apoyo de organizaciones comunitarias a través de Telehealth.

Nombre del miembro del personal escolar: _____

Fecha:

Acoso Sexual

La Junta directiva del Distrito Unificado de Escuelas Preparatorias de Fullerton, se compromete a mantener un lugar de empleo, ambiente educativo, y comercial libre de acoso, avergonzamiento, intimidación, o insulto a base al género sexual de un individuo. La Junta Directiva no tolerará el acoso sexual de cualquier estudiante o empleado por cualquier otro estudiante o empleado del distrito. Cualquier estudiante o empleado que se encuentre culpable de acoso sexual, estará sujeto a acción disciplinaria que puede incluir expulsión, si es estudiante, o si es empleado, puede ser despedido.

Definición de Acoso Sexual

Avances sexuales indeseables, peticiones de favores sexuales, y otras conductas físicas o verbales de naturaleza sexual.

Un proceso informal se proveerá cuyo propósito principal será resolver la queja lo más pronto posible. Si la queja no es resuelta a la satisfacción del individuo en el proceso informal, procedimientos formales serán disponibles.

No ocurrirán represalias contra ningún estudiante, padres, o empleados por el hecho de haber presentado una queja de acoso sexual y se mantendrá en confianza.

Una copia completa de la política de Acoso Sexual en inglés, español y coreano está disponible en las oficinas de administración del Distrito Unificado de Escuelas Preparatorias de Fullerton, 1051 West Bastanchury Road, Fullerton, CA 92833.

Procedimiento Uniforme de Quejas

Regulación administrativa (AR 1312) provee un procedimiento para manejar las quejas de discriminación o violación de leyes o regulaciones que gobiernan programas o actividades específicas del distrito. Los siguientes procedimientos serán seguidos cuando se haya recibido una queja por escrito alegando discriminación ilegal o violación de leyes federales o estatales que gobiernan los siguientes programas: Educación Básica Para Adultos, Programas Consolidados de Ayuda Categórica, Educación Vocacional, Programas de Cuidado y Desarrollo de los Niños, Programas Infantiles de Nutrición, Programas de Educación Especial.

El Asistente Superintendente de Educación y Servicios Administrativos, será el Oficial de Distrito encargado de las quejas concernientes a los estudiantes. El Asistente Superintendente de recursos Humanos, será el oficial encargado de las quejas con el personal y también será el coordinador del Título IX del Distrito. Estos individuos serán responsables de recibir e investigar las quejas.

Una queja de discriminación ilegal debe de ser presentada antes de seis meses de la fecha en que ocurrió la alegada discriminación o no después de seis meses de la fecha en que el demandante primero tuvo conocimiento de los hechos de la discriminación alegada.

La investigación deberá ser completada y una decisión por escrito preparada sesenta días después que la queja haya sido recibida.

La decisión del distrito contendrá las decisiones y disposiciones de la queja, incluyendo cualquier acción correctiva, la razón para tal disposición, notificación de los derechos del demandante para apelar la decisión al Departamento de Educación del Estado, y los procedimientos de seguir para iniciar una apelación al Departamento de Educación del Estado.

Aunque no esté especificado en AR 1312, alegaciones de discriminación ilegal a base de etnicidad, religión, edad, género sexual, orientación sexual o discapacidad física o mental también son gobernadas por estos procedimientos. La queja será protegida contra represalias y toda información sobre la queja será confidencial. Adicionalmente, quejas pertinentes a lo siguiente deben ser referidas a otras autoridades apropiadas del estado o gobierno federal: 1. Alegaciones de abuso infantil. 2. Quejas sobre salubridad y seguridad de un Programa de Desarrollo Infantil. 3. Asuntos de discriminación con respeto a Programas Infantiles de Nutrición o Título IX. 4. Discriminación de empleo. 5. Alegaciones de fraude. Agencias comunitarias de asistencia legal son disponibles. Recursos legales pueden ser localizados en el directorio telefónico bajo servicios legales.

El Procedimiento Uniforme de Quejas completo está disponible en inglés, español y coreano en las oficinas administrativas del Distrito Unificado de Escuelas Preparatorias de Fullerton, 1051 West Bastanchury Road, Fullerton, CA 92833.

He recibido información sobre la política de Acoso Sexual y el Procedimiento Uniforme de Quejas.

Marcar Nombre

Fecha

Firma

Recopilación de datos de los ingresos del hogar. También se puede postular con este enlace:

<https://family.titank12.com/income-form/new?identifier=TVH393>

Apellido de la familia: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

SECCIÓN I: Proporcione la siguiente información acerca de los niños que vivan en su hogar

Nombre de niño(s) que asisten a una escuela pública de California del K-12			Nombre de la escuela	Fecha de nacimiento	Grado
Apellido	Segundo nombre	Primer Nombre			
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

SECCIÓN II: Complete lo siguiente indicando el número de habitantes del hogar y los ingresos

Según el tamaño de su hogar, marque la casilla correspondiente si su ingreso mensual total del hogar está dentro del rango que se muestra para la Categoría 1, Categoría 2 o Categoría 3. **No marque un ingreso en ambas categorías.**

Tamaño del hogar	Categoría 1 - El ingreso mensual del hogar está dentro de este rango:	Categoría 2 - El ingreso mensual del hogar está dentro de este rango:	Categoría 3 - El ingreso mensual del hogar está dentro de este rango:
1	\$0 – 1,632 <input type="checkbox"/>	\$1,633 – 2,322 <input type="checkbox"/>	\$2,323 y más <input type="checkbox"/>
2	\$0 – 2,215 <input type="checkbox"/>	\$2,216 – 3,152 <input type="checkbox"/>	\$3,153 y más <input type="checkbox"/>
3	\$0 – 2,798 <input type="checkbox"/>	\$2,799 – 3,981 <input type="checkbox"/>	\$3,982 y más <input type="checkbox"/>
4	\$0 – 3,380 <input type="checkbox"/>	\$3,381 – 4,810 <input type="checkbox"/>	\$4,811 y más <input type="checkbox"/>
5	\$0 – 3,963 <input type="checkbox"/>	\$3,964 – 5,640 <input type="checkbox"/>	\$5,641 y más <input type="checkbox"/>
6	\$0 – 4,546 <input type="checkbox"/>	\$4,547 – 6,469 <input type="checkbox"/>	\$6,470 y más <input type="checkbox"/>
7	\$0 – 5,129 <input type="checkbox"/>	\$5,130 – 7,299 <input type="checkbox"/>	\$7,300 y más <input type="checkbox"/>
8	\$0 – 5,712 <input type="checkbox"/>	\$5,713 – 8,128 <input type="checkbox"/>	\$8,129 y más <input type="checkbox"/>

Si el número de habitantes del hogar es mayor que 8, indíquelo y el ingreso mensual total abajo:

Número de habitantes del hogar: _____ Ingreso mensual total: \$ _____

Si su ingreso mensual total sobrepasa los rangos arriba, marque aquí:

SECCIÓN III: Firma

Certifico (prometo) que la información proporcionada en este formulario es verdadera y que incluí todos los ingresos. Entiendo que la escuela puede recibir fondos estatales y federales en función de la información que proporcioné y que la información podría estar sujeta a revisión.

Firma del miembro adulto del hogar

Fecha

Nombre impreso del miembro adulto de la

que completa este formulario**familia que completa este formulario**

La información que se presenta en este formulario es un registro académico confidencial y por lo tanto está protegida por todas las leyes de confidencialidad federales y estatales que conciernen a los registros académicos incluyendo, entre otros, la Ley de Confidencialidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA) de 1974, en su forma enmendada (artículo 1232g del título 20 del Código de los EE.UU. [U.S.C.]; parte 99 del título 34 del Código de Reglamentos Federales [CFR]); el título 2, división 4, parte 27, capítulo 6.5 del Código de Educación de California (California Education Code), comenzando en la sección 49060 y siguientes.; la Ley de Prácticas Informativas de California [California Information Practices Act] (sección 1798 y siguientes del Código Civil de California [California Civil Code]) y el artículo 1, sección 1 de la Constitución de California.

¿A quién debo incluir en “cantidad de integrantes del hogar”?

Debe incluirse a usted y a todas las personas que vivan en su hogar, sean parientes o no (por ejemplo, hijos, abuelos, otros parientes o amigos), que compartan ingresos y gastos. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, que no comparten ingresos con sus hijos, y que pagan una cuota proporcional de los gastos), *no* las incluya.

¿Qué está incluido en el “total de ingresos mensual del hogar”? El total de ingresos mensual del hogar incluye todo lo siguiente:

- **Ingresos brutos del empleo:** Utilice sus ingresos brutos, no la paga que lleva a casa. El ingreso bruto es la cantidad que gana antes de impuestos y otras deducciones. Puede encontrar esta información en su recibo de pago o, si no está seguro, su supervisor puede brindarle esta información. Sólo debe declarar el ingreso neto para los ingresos generados por algún negocio, granja o alquiler de bienes de su propiedad.
- **Asistencia social, pensión para menores, pensión de manutención para ex cónyuges:** Incluya la cantidad que cada persona que viva en su hogar reciba de estas fuentes, incluyendo cualquier cantidad que reciba de CalWORKs.
- **Pensiones, retiro, seguro social, ingreso suplementario de seguridad (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios para veteranos (VA, por sus siglas en inglés) y beneficios por discapacidad:** Incluya la cantidad que cada persona que viva en su hogar reciba de estas fuentes.
- **Todos los demás tipos de ingresos:** Incluya la compensación por accidentes laborales, los beneficios por desempleo o huelga, las contribuciones regulares de personas que no vivan en su hogar y cualquier otro ingreso que reciba. No incluya los ingresos de CalFresh, WIC, beneficios educativos federales o pagos por el cuidado adoptivo temporal (conocido en inglés como foster care) que reciban los integrantes de su hogar.
- **Subsidios de vivienda para militares y paga por combate:** Incluya los subsidios de vivienda fuera de la base. No incluya la paga por la iniciativa de vivienda militar privatizada o la paga por combate.
- **Paga de horas extras:** Incluya la paga de horas extras SÓLO si la recibe regularmente.

Si hay cambios en su ingreso, incluya el salario que reciba regularmente. Por ejemplo, si gana normalmente \$1,000 al mes, pero faltó un tiempo al trabajo el mes pasado y ganó \$900, anote que recibió \$1,000 al mes. Sólo incluya la paga de horas extras si la recibe regularmente. Si perdió su empleo o le redujeron la cantidad de horas o el sueldo, anote cero o el ingreso reducido actual.

Para obtener más información sobre el número de integrantes y los ingresos del hogar, consulte el manual de elegibilidad para recibir comidas escolares (conocido en inglés como Eligibility Manual for School Meals) en la página web de orientación y recursos del Departamento de Agricultura de EE.UU. en <https://www.fns.usda.gov/cn>

SI TIENE PREGUNTAS/NECESITA AYUDA: Póngase en contacto con Food Services al 714-870-2828 or 714-870-2820. Email: foodservices@fjuhsd.org

PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD: Presente una solicitud completa en la escuela de su hijo o en la oficina de nutrición en 1051 W. Bastanchury Rd. Fullerton, CA 92833

* Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.