

Forma de Registro (Matrícula) del Estudiante

Información del Estudiante

Información del Estudiante (Por favor escriba) Ingrese el nombre del Estudiante tal como aparece en su acta de nacimiento.

<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellidos Oficiales del Estudiante		Nombre		Segundo Nombre	Sufijo (Jr, III)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Fecha de Nacimiento	Grado al Momento de Registro/Matriculación		Edad		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Género (Masculino/Femenino)		Lugar de Nacimiento (Ciudad, Estado, País)		Apodo o Nombre de Cariño	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Correo Electrónico (Email) Personal		Número de Celular (Móvil) del Estudiante			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Domicilio Físico Principal del Estudiante (Escriba la dirección en la cual el estudiante vive la mayoría del tiempo)

<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Número de Domicilio y Nombre de la Calle			Número de Apartamento /Número de Lote/Unidad		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Ciudad	Estado		Código postal		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Municipio (County)	Número de Teléfono de la Casa		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	¿Teléfono no Registrado?		

¿La dirección de correo es diferente de la dirección física principal que aparece arriba?

Si No

DIRECCIÓN DE CORREO DEL ESTUDIANTE (si esta es diferente de la dirección física principal)

<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Número de Domicilio y Nombre de la Calle			Número de Apartamento /Número de Lote/Unidad		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Ciudad	Estado		Código Postal		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

ESCUELAS ADONDE HA IDO SU HIJO (Incluya desde el jardín de niños hasta grado 12)

<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Nombre de Escuela		Dirección			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Ciudad	Estado		Código Postal		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
País	Número de Teléfono		Número de Fax		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Etnicidad y Raza del Estudiante

Parte A: Etnicidad del Estudiante

¿Es el estudiante de descendencia Hispana/Latinoamericana? Sí No
(Una persona de origen Cubano, Mexicano, Puertorriqueño, Sudamericano, Centroamericano o de otra cultura u origen Hispano, sin distinción de raza.)

¿Es el estudiante de descendencia Árabe? Sí No

Parte B: Raza del Estudiante: Escoja una o más

Indígena Americana o Nativa de Alaska -

-Nativa de Hawái / Isleña del Pacífico

Forma de Registro (Matrícula) del Estudiante

Información del Estudiante

Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte y del Sur (incluida Centroamérica), y que mantiene la afiliación tribal o mantiene conexión con su comunidad.

Asiática- Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, el sureste de Asia o el subcontinente Hindú, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

Afroamericana / Negra- Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.

Blanca-Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, El Oriente Medio o África del Norte.

Nota: Si las partes A o B no son contestadas, el Departamento de Educación de los EE. UU. requiere que el distrito escolar responda en su nombre.

Información de Padres o Tutores

PADRE/TUTOR 1 (Vive en el mismo domicilio físico principal del estudiante)

Apellidos del Padre / Tutor (1)

Nombre del Padre / Tutor

Número de Celular (Móvil)

Nombre de Empleador/ Ocupación

Número de Teléfono del Trabajo

Parentesco con el Estudiante

Correo Electrónico (Email)

¿Es esta persona un padre con custodia? Si No

¿En qué número de teléfono quiere recibir comunicación de la escuela?

Casa Celular (Móvil) Trabajo No quiero que me llamen

Lengua preferida para mensaje de voz:

Lengua preferida para correos electrónicos (email):

¿Hay restricciones ordenadas por la corte para contactar al estudiante por parte de este padre / tutor? Si No

En caso de que sí, especifique:

PADRE/TUTOR 2

Apellido del Padre / Tutor (2)

Nombre del Padre / Tutor

Número de Celular (Móvil)

Nombre del Empleador / Ocupación

Número de Teléfono del Trabajo

Parentesco con el Estudiante

Correo Electrónico (Email)

¿Es esta persona un padre con custodia? Si No

¿El estudiante vive con esta persona? Si No

Si no vive en el mismo domicilio que el estudiante, ¿el padre / tutor desea recibir copias de los correos postales? Si No

En caso afirmativo, escriba la dirección aquí:

¿Hay restricciones ordenadas por la corte para contactar al estudiante por parte de este padre / tutor? Si No

En caso de que sí, especifique:

¿En qué número de teléfono quiere recibir comunicación de la escuela?

Casa Celular (Móvil) Trabajo No quiero que me llamen

Lengua preferida para mensaje de voz:

Lengua preferida para correos electrónicos (email):

PADRE/TUTOR 3

Apellido del Padre / Tutor (3)

Nombre del Padre / Tutor

Número de Celular (Móvil)

Forma de Registro (Matrícula) del Estudiante

Información del Estudiante

Nombre del Empleador / Ocupación
Número de Teléfono del Trabajo
Parentesco con el Estudiante
Correo Electrónico (Email)

¿Es esta persona un padre con custodia? Sí No
¿El estudiante vive con esta persona? Sí No

¿Hay restricciones ordenadas por la corte para contactar al estudiante por parte de este padre / tutor? Sí No
En caso que sí, especifique:

Si no vive en el mismo domicilio que el estudiante, ¿el padre / tutor desea recibir copias de los correos postales? Sí No
En caso afirmativo, escriba la dirección aquí:

¿En qué número de teléfono quiere recibir comunicación de la escuela?
 Casa Celular (Móvil) Trabajo No quiero que me llamen
Lengua preferida para mensaje de voz:

Lengua preferida para correos electrónicos (email):

PADRE/TUTOR 4

Apellido del Padre / Tutor (4)
Nombre del Padre / Tutor
Número de Celular (Móvil)
Nombre del Empleador / Ocupación
Número de Teléfono del Trabajo
Parentesco con el Estudiante
Correo Electrónico (Email)

¿Es esta persona un padre con custodia? Sí No
¿El estudiante vive con esta persona? Sí No

¿Hay restricciones ordenadas por la corte para contactar al estudiante por parte de este padre / tutor? Sí No
En caso que sí, especifique:

Si no vive en el mismo domicilio que el estudiante, ¿el padre / tutor desea recibir copias de los correos postales? Sí No
En caso afirmativo, escriba la dirección aquí:

¿En qué número de teléfono quiere recibir comunicación de la escuela?
 Casa Celular (Móvil) Trabajo No quiero que me llamen
Lengua preferida para mensaje de voz:

Lengua preferida para correos electrónicos (email):

HERMANOS O HERMANAS DE EDAD ESCOLAR (Si hubiera más de 3, por favor continúe en la parte de atrás de la hoja)

Apellidos del Estudiante, Nombre
Edad
Escuela
Fecha de Nacimiento
Apellidos del Estudiante, Nombre
Edad
Escuela
Fecha de Nacimiento
Apellidos del Estudiante, Nombre
Edad
Escuela
Fecha de Nacimiento

OPCIÓN PARA RECIBIR MENSAJES DE TEXTO EN CASOS CUANDO SE CANCELEN ACTIVIDADES EN ESCUELA

Las Escuelas Públicas de Ann Arbor está considerando el uso de mensajes de texto para alertar a las familias sobre cancelación de actividades de la escuela, tal como en días de nieve excesiva. Por favor indique abajo su interés en esta opción.

Los padres o tutores que proporcionen sus números de teléfono celular (móvil) tendrían la oportunidad de ser incluidos para recibir mensajes de texto comenzando en el otoño. Tenga en cuenta que, aunque el distrito no le cobra por este servicio, el distrito no paga por los cargos por mensajes de texto en que pueda incurrir por enviar o recibir mensajes de texto. Consulte con su proveedor de servicios inalámbricos por posibles cargos o cobros. Cobros por mensajes y datos pueden ocurrir.

***Por Favor Seleccione:**

- Nuestra familia estaría interesada en recibir información de cancelación de actividades de la escuela vía mensajes de texto.
- NO estaríamos interesados en recibir información de cancelación de actividades de la escuela vía mensajes de texto.

Certifico que la información proporcionada aquí es la actual y verdadera, y con mi firma abajo reconozco el derecho de las Escuelas Públicas de Ann Arbor (Ann Arbor Public Schools) de cancelar el registro (matrícula) de mi hijo y de cobrar mensualidades retroactivas a las familias de cualquier estudiante que se descubra haya declarado falsamente su residencia en el Distrito Escolar Público de Ann Arbor.

Firma de Padre o Tutor

Fecha

CONTACTOS DE EMERGENCIA

CONTACTO PRINCIPAL

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellidos (1)	Nombre	Número de Teléfono
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular (Móvil) <input type="checkbox"/> Trabajo
Parentesco con el Estudiante		Tipo de Teléfono
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Número de Domicilio y Nombre de la Calle		Número de Apartamento /Número de Lote/Unidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ciudad	Estado	Código Postal

¿Puede entregarse el estudiante a esta persona?

Si No

¿Puede esta persona transportar al estudiante hacia o de eventos deportivos / escolares? Si No

SEGUNDO CONTACTO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellidos (1)	Nombre	Número de Teléfono
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular (Móvil) <input type="checkbox"/> Trabajo
Parentesco con el Estudiante		Tipo de Teléfono
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Número de Domicilio y Nombre de la Calle		Número de Apartamento /Número de Lote/Unidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ciudad	Estado	Código Postal

Forma de Registro (Matrícula) del Estudiante

Información del Estudiante

¿Puede entregarse el estudiante a esta persona?

Si No

¿Puede esta persona transportar al estudiante hacia o de eventos deportivos / escolares? Si No

TERCER CONTACTO

Apellidos (1)

Nombre

Número de Teléfono

Parentesco con el Estudiante

Casa Celular (Móvil) Trabajo

Tipo de Teléfono

Número de Domicilio y Nombre de la Calle

Número de Apartamento /Número de Lote/Unidad

Ciudad

Estado

Código Postal

¿Puede entregarse el estudiante a esta persona?

Si No

¿Puede esta persona transportar al estudiante hacia o de eventos deportivos / escolares? Si No

CUARTO CONTACTO

Apellidos (1)

Nombre

Número de Teléfono

Parentesco con el Estudiante

Casa Celular (Móvil) Trabajo

Tipo de Teléfono

Número de Domicilio y Nombre de la Calle

Número de Apartamento /Número de Lote/Unidad

Ciudad

Estado

Código Postal

¿Puede entregarse el estudiante a esta persona?

Si No

¿Puede esta persona transportar al estudiante hacia o de eventos deportivos / escolares? Si No

QUINTO CONTACTO

Apellidos (1)

Nombre

Número de Teléfono

Parentesco con el Estudiante

Casa Celular (Móvil) Trabajo

Tipo de Teléfono

Número de Domicilio y Nombre de la Calle

Número de Apartamento /Número de Lote/Unidad

Ciudad

Estado

Código Postal

¿Puede entregarse el estudiante a esta persona?

Si No

¿Puede esta persona transportar al estudiante hacia o de eventos deportivos / escolares? Si No

INFORMACIÓN SOBRE NECESIDADES / SERVICIOS EDUCATIVOS

¿Estuvo el estudiante alguna vez registrado (matriculado) en las Escuelas Públicas de Ann Arbor? Sí No

Identificación del Estudiante (Student ID) _____

¿Ha tenido el estudiante una suspensión de larga duración o expulsión en otra escuela y / o distrito? Sí No

Por favor explique: _____

¿El estudiante ha sido declarado culpable de un crimen, o hay algún cargo de delito (felony) pendiente contra el estudiante? Sí No

Por favor explique: _____

¿Ha tenido el estudiante suspensión a larga duración (más de 10 días) o expulsión de otro distrito escolar? Sí No

Por favor explique:: _____

¿Ha renunciado el estudiante de un distrito escolar a cambio de no ser acusado de conducta que pudiera haber resultado en una suspensión de larga duración o expulsión? Sí No

Por favor explique: _____

¿Ha recibido el estudiante algún Servicio de Educación Especial como IEPC / IFSP / IEP / MET o un Plan 504? Sí No

Por favor explique: _____

Sí No

¿Ha recibido el estudiante algún Servicio de Educación Especial IEPC / IEP?

¿Qué Años?

Distrito Escolar: _____

Servicios: _____

¿Ha tenido el estudiante un plan 504 Sí No

Distrito Escolar: _____

Servicios: _____

ENCUESTA DEL IDIOMA EN EL HOGAR

¿Es el primer idioma del estudiante otro diferente al inglés?

Si No

Por favor especifique el idioma:

Si No

¿Es el idioma principal usado en el hogar o ambiente otro idioma que no sea el inglés?

Nota: "Idioma principal" significa el idioma dominante usado por una persona para comunicarse.

Por favor especifique el idioma:

¿Es esta la primera vez que su hijo se inscribe/matricula en una escuela en los Estados Unidos?

Si No

Por favor explique:

¿Cuándo se inscribió/matriculó su hijo por primera vez en una escuela en los Estados Unidos?

Fecha (Mes / Día / Año):

¿A que edad empezó a hablar inglés su hijo/hija? :

Por favor explique:

¿A cuántas escuelas ha ido su hijo?:

Fechas: (Inicio-Final)

Ciudad/Municipio (County) de la Escuela

Grados

¿Se habló el idioma del hogar en la escuela? Si No

¿Se enseñó inglés? Sí No

Fechas: (Inicio-Final)

Ciudad/Municipio (County) de la Escuela

Grados

¿Se habló el idioma del hogar en la escuela? Si No

¿Se enseñó inglés? Sí No

Fechas: (Inicio-Final)

Ciudad/Municipio (County) de la Escuela

Grados

¿Se habló el idioma del hogar en la escuela? Si No

¿Se enseñó inglés? Sí No

Fechas: (Inicio-Final)

Ciudad/Municipio (County) de la Escuela

Grados

¿Se habló el idioma del hogar en la escuela? Si No

¿Se enseñó inglés? Sí No

¿Cuántos otros hijos tiene usted que asisten a alguna Escuela de Ann Arbor?

Apellido del Estudiante, Nombre del Estudiante

Edad

Escuela

Grado

Apellido del Estudiante, Nombre del Estudiante

Edad

Escuela

Grado

Apellido del Estudiante, Nombre del Estudiante

Edad

Escuela

Grado

Apellido del Estudiante, Nombre del Estudiante

Edad

Escuela

Grado

El Distrito Escolar Público de Ann Arbor está recolectando información sobre los antecedentes lingüísticos de cada uno de sus estudiantes. Esta información será utilizada por el distrito para determinar el número de niños elegibles para recibir apoyo EL (Inglés como Segunda Lengua).

INFORMACIÓN RESIDENCIAL

¿En qué situación vive el estudiante?

- Casa ocupada por el propietario
- Unidad rentada
- Refugio de emergencia u hogar transitorio*
- Motel / hotel*
- Campamento*
- Lugares públicos o privados no diseñados o no comúnmente usados para habitación humana, incluyendo automóviles, parques, espacios públicos edificios abandonados, viviendas con deficiencias, o estaciones de autobuses o de trenes*
- Ubicación en cuidado de adopción (foster care) por 6 meses o menos*
- Tiempo indefinido y estable en arreglo cooperativo de vivienda
- Vivienda compartida temporal con amigos, familiares u otros*

* Vivir en estas situaciones podría calificarlo/calificarla para recibir servicios, incluyendo inscripción/matriculación escolar inmediata, transporte, artículos escolares, así como servicios relacionados con la defensa de la educación y apoyos comunitarios.

Si usted está viviendo temporalmente en una vivienda compartida, por favor responda las siguientes preguntas:

¿Su situación de vivienda es temporal o de tiempo indefinido?	<input type="checkbox"/> temporal <input type="checkbox"/> tiempo indefinido
¿Por cuánto tiempo ha vivido usted ahí?	
¿Se considera usted un invitado ahí?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Paga usted renta?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Está usted buscando una nueva vivienda?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Está usted planeando mudarse de ese lugar pronto?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene el estudiante algún derecho legal de vivir en ese lugar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se puede pedir al estudiante o a la familia que desaloje la vivienda en cualquier momento sin que exista algún recurso legal para impedirlo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿El estudiante se mudó a la vivienda como una medida urgente para evitar que viva en la calle o en alguna otra situación precaria?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Cuántas personas viven en la vivienda?	
¿Cuántas recamaras o cuartos tiene su lugar de habitación?	
¿Dónde duerme el estudiante?	

INFORMACIÓN DE SALUD

Si su hijo tiene una condición médica, la enfermera se comunicará con usted para obtener más información según sea necesario, para planear el próximo año escolar. Esta forma no es una forma de autorización de medicamentos. Si su estudiante necesitara o necesitara tomar medicamentos en la escuela, comuníquese con la oficina de la escuela.

CUIDADOS MEDICOS

El estudiante tiene:

- Asma*
- Diabetes
- Migrañas
- Alergias leves, o alergias no alimenticias ni causadas por insectos
- Convulsiones
- Alergias alimenticias severas
- Alergias severas provocadas por picadura de insectos
- Condiciones médicas cardíacas
- Otra(s) condiciones médicas

*Si selecciona Asma, complete la Encuesta de Asma en la página siguiente.

Por favor proporcione mayor información sobre las condiciones médicas seleccionadas:

MEDICAMENTOS

¿Su estudiante requiere que se le proporcionen medicamentos mientras está en la escuela (incluyendo medicamentos que no requieren receta médica)?

Sí No

¿Su estudiante requiere algún medicamento para el cual necesita permiso para portar y auto-administrarse (incluyendo medicamentos que no requieren receta médica)?

Sí No

RESTRICCIONES RELIGIOSAS

¿Tiene usted alguna objeción, restricción o requisito religiosos que quisiera compartir con los empleados de la institución y / o con el personal de servicios de emergencia?

Sí No

Por favor especifique:

INMUNIZACIONES (VACUNAS)

El estudiante ha tenido varicela (viruela): Sí No

Sí No

Fecha aproximada (Mes / Día / Años)

Fecha de la más reciente vacuna Difteria-Tétanos-Tosferina (DtaP):

DOCTOR

Ninguno en este momento

Doctor/ Nombre de la Clínica

Número de Teléfono

Forma de Registro (Matrícula) del Estudiante

Información del Estudiante

Número de la Dirección y Nombre de la Calle

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ciudad

Estado

Código Postal

HOSPITAL DE PREFERENCIA

Ninguno en este momento

Nombre del Hospital

Número de Teléfono

Número de la Dirección y Nombre de la Calle

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ciudad

Estado

Código postal

DENTISTA

Ninguno en este momento

Nombre del Dentista

Número de Teléfono

Número de la Dirección y Nombre de la Calle

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ciudad

Estado

Código postal

ENCUESTA DE ASMA

¿Diagnosticó un médico el asma de su hijo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha aproximada del diagnóstico:	
¿Cuándo fue la última vez que su hijo vio a un proveedor de atención médica por el asma?	
¿Toma su hijo/hija medicamentos diarios para el asma (medicamentos de control asmático)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Su niño tiene un inhalador de emergencia (ejemplo - albuterol)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Cuándo fue el último episodio de asma de su hijo?	
¿Planea tener un inhalador de emergencia para su hijo/hija para la escuela este año?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha de la última prescripción/receta de medicamento para el asma:	
¿Tiene el estudiante un plan de acción para el asma?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Qué provoca episodios de asma en su hijo/hija?	

ACUERDOS

USO DE COMPUTADORAS (ORDENADORES) Y GUIAS PARA ESTUDIANTES

Por favor lea y revise el Uso de Computadoras (Ordenadores) y Guías para Estudiantes con su estudiante. Este se puede encontrar en el sitio web del distrito.

Comprendo estas reglas y prometo cumplirlas. Si no cumplo estas reglas, yo entiendo mis privilegios computacionales pueden ser restringidos o que se me pueden ser retirados.

Firma del Estudiante

Fecha

He discutido estas reglas con mi hijo/hija y mi hijo/hija aceptó cumplirlas

Firma del Padre/Tutor

Fecha

HOJA INFORMATIVA ACERCA DE CONMOCIONES CEREBRALES PARA PADRES Y ATLETAS

Por favor lea y revise la Hoja Informativa acerca de Conmociones Cerebrales para Padres y Atletas con su estudiante.

He leído y revisado la Hoja Informativa acerca de Conmociones Cerebrales.

Firma del Estudiante

Fecha

He leído y revisado la Hoja Informativa acerca de Conmociones Cerebrales.

Firma del Padre / Tutor

Fecha

FORMULARIO DE INFORMACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA ATLETICA DE NUEVO ESTUDIANTE

¿Está su estudiante interesado en participar en actividades atléticas? Si No

Si contesta afirmativamente, por favor complete y devuelva a la escuela de su estudiante el Formulario de Información para la Transferencia Atlético de Nuevo Estudiante.

FORMULARIO PARA RENUNCIAR A COMPARTIR (OPT OUT) INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Como estudiante o como padre / tutor de un estudiante, usted tiene el derecho de pedir que la información personal de usted o de su hijo/hija no sea compartida con los reclutadores militares u otros.

- Solicito que el nombre, la dirección y el número de teléfono de este estudiante NO sean compartidos con las Fuerzas Armadas y Reclutadores Militares / Escuelas Militares.
- Solicito que el nombre, la dirección y el número de teléfono de este estudiante NO sean compartidos con colegios, universidades o empresas que busquen empleados.

La ley federal pública 107-110, sección 9528 de la ESEA, "No Child Left Behind", requiere que los distritos escolares entreguen los nombres, direcciones y números de teléfono de los estudiantes a los reclutadores militares bajo petición. La ley requiere que el distrito escolar notifique a los estudiantes y padres de familia de su derecho para renunciar a que esta información sea liberada. Este aviso se publica y distribuye cada año en el Manual de Derechos y Responsabilidades de las Escuelas Públicas de Ann Arbor, bajo la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA).

NOTA: Los nombres de los estudiantes impresos en un directorio escolar se consideran información pública y deben ser entregados a los reclutadores militares.

Firma del Padre / Tutor

Fecha

ACUERDO DE PERMISO PARA EL USO DE APLICACIONES GOOGLE (GOOGLE APPS) DEL ESTUDIANTE

El Distrito Escolar Público de Ann Arbor tiene la capacidad de crear cuentas para todos los estudiantes para permitir el compartimiento cooperativo usando nuestros dominios de "Google Apps for Education": aaps.k12.mi.us y a2schools.org.

Los usos generales de una cuenta de Google de la escuela para su hijo incluyen, pero no se limitan a:

- Cuenta de correo electrónico para la comunicación continua con el profesor
- Acceso a programas y herramientas web que requieren una cuenta de correo electrónico
- Google Apps: calendario, procesador de textos, hoja de cálculo, software de presentación y herramientas de creación de sitios web
- Google Drive que permite a los estudiantes acceder y compartir archivos.

La Regla de Uso Aceptable del Distrito da reglas para las comunicaciones electrónicas. A los estudiantes se les asignará una cuenta de "aaps.k12.mi.us" únicamente con permiso de los padres o tutores. Esta cuenta será considerada como el correo electrónico oficial del estudiante hasta que el estudiante ya no esté inscrito/matriculado en el Distrito Escolar Público de Ann Arbor.

El acceso y uso de "Google Apps for Education" se considera un privilegio a discreción de las Escuelas Públicas de Ann Arbor. El Distrito se reserva el derecho de retirar inmediatamente el acceso y el uso de la cuenta cuando existan razones para creer que se han ocurrido violaciones de la ley o de las políticas de la Junta Escolar (School Board). En estos casos, la supuesta violación será remitida al Director de la Escuela para su investigación adicional y para la aplicación de las consecuencias necesarias.

*Por Favor Seleccione:

- Doy permiso para que se le asigne a mi hijo/hija una cuenta de Google Apps.
- NO doy permiso para que se le asigne a mi hijo/hija una cuenta de Google Apps.

Firma del Padre / Tutor

Fecha

PERMISO PARA PUBLICAR

A veces se les pide a los estudiantes que asisten a las Escuelas Públicas de Ann Arbor ("Distrito") que participen en la publicidad, publicaciones y / o actividades de relaciones públicas ("Actividades de Publicación") de la Escuela y/o del Distrito. Las Actividades de Publicación pueden incluir videos, grabaciones y/o fotografías que puedan ser publicadas, exhibidas, distribuidas o transmitidas externamente por el Distrito u organizaciones terceras con el consentimiento del Distrito. Las Actividades de Publicación pueden incluir el uso del nombre del estudiante, fotografía, arte, trabajo escrito, voz, declaraciones verbales o retratos (video o imagen fija) en publicidad escolar, publicaciones del Distrito, videos, medios digitales o electrónicos o en el sitio web del Distrito. Por ejemplo, fotografías y artículos sobre actividades escolares pueden aparecer en periódicos locales o publicaciones del Distrito.

El distrito no anticipa el uso comercial o la venta del nombre, imagen, arte, trabajo escrito, voz, declaraciones verbales o sus retratos (video o imagen fija) de su estudiante. Sin embargo, en cuanto estas obras generen ganancias, al firmar esta forma, usted y su estudiante acuerdan renunciar a todos los derechos de autor de dichas obras y las regalías que se puedan cobrar. Cualquier ganancia generada por estas obras se utilizará para beneficiar a las Escuelas Públicas de Ann Arbor y sus programas.

* Por Favor Seleccione:

- YO AUTORIZO el uso de la imagen y el trabajo de este estudiante para ser usado en la publicidad, publicaciones, y / o actividades de relaciones públicas de la Escuela y/o el Distrito.
- YO NO AUTORIZO el uso de la imagen y el trabajo de este estudiante para ser usado en la publicidad, publicaciones, y / o actividades de relaciones públicas de la Escuela y/o el Distrito.

Firma del Padre / Tutor

Fecha

INCLUSIÓN EN EL DIRECTORIO ESCOLAR

* Muchas escuelas publican un directorio escolar. El directorio incluye el nombre del estudiante, la dirección de domicilio principal, los nombres de los padres, el número de teléfono de la casa y correo electrónico.

- Doy Permiso
- No Doy Permiso

Incluir el nombre de los padres? Yes No

REPORTE ESCRITO DE CALIFICACIONES

TODAS las familias recibirán reportes escritos de calificaciones al final de cada término (periodo) escolar. Los reportes de progreso (progress report cards) no se enviarán si usted no lo pide aquí. Las familias pueden monitorear el progreso de sus estudiantes usando PowerSchool. Comuníquese con la oficina de su escuela / grado si necesita ayuda para acceder a PowerSchool.

- SI – Envíe progreso por correo postal
- NO – No envíe progreso por correo postal

DIVULGACION DE EXPEDIENTE

Las Escuelas Públicas de Ann Arbor requieren el permiso de un padre, tutor o, si tiene dieciocho años o más, estudiante cuyo expediente (records) se va a solicitar, transferir o divulgar. Por favor complete la sección abajo, indicando SÍ o NO a la divulgación del expediente (records) a las universidades, programas de becas o posibles empleadores a quienes se han hecho una solicitud.

- SI autorizo la divulgación de expediente (records).
- NO autorizo la divulgación de expediente (records).

DIVULGACION DE CALIFICACIONES DE EXÁMENES (TEST SCORES)

* La boleta de calificaciones (transcript) de su escuela preparatoria (high school) debe ser enviada con las solicitudes universitarias de admisión. La escuela preparatoria recibe informes de calificaciones de los exámenes administrados por el American College Testing (P-ACT +, ACT) y la Junta de Examen de Acceso a la Universidad (PSAT / NMSAT, SAT, ACH, AP) para los estudiantes que dieron su código escolar cuando se registraron/inscribieron a los exámenes. Esta información de exámenes se envía con la boleta de calificaciones (transcript) y la solicitud universitaria (college application).

Se le ruega tenga en cuenta que la mayoría de las universidades requerirán puntajes de exámenes "oficiales" que deben de ser enviados directamente por la compañía examinadora y no considerarán la solicitud completa hasta que se reciban estas puntuaciones. Los estudiantes deben de exigir a la compañía examinadora enviar su reporte de calificaciones (puntaje) a la(s) universidad(es) de su elección. Esto se puede hacer para un número limitado de reportes al momento de registrarse para la prueba o mediante la solicitud de informes de puntuación adicional. Se requiere un cargo adicional cuando la solicitud se realiza después del registro/inscripción a la prueba.

Por favor complete la sección inferior, indicando SÍ o NO a la divulgación de resultados de exámenes externos con la boleta de calificaciones (transcript) a los colegios, universidades o programas de becas a los que se ha hecho una solicitud.

ATENCION ATLETAS: Si se registran/inscriben con la "NCAA Clearinghouse", esta nos requiere que enviemos los resultados de las pruebas (test scores). Si decide registrarse con la NCAA, nos autorizará a enviar puntuaciones a ellos independientemente de su solicitud en este formulario.

- SÍ, autorizo la publicación de calificaciones de exámenes externos.
- NO, NO autorizo la publicación de calificaciones de exámenes externos.

REGLAS LOCALES DE ASISTENCIA Y TARDANZA DE LA ESCUELA

Al acordar a continuación, usted acepta que ha leído y entiende la información que se describe en la guía de la escuela y que la ha discutido con su estudiante. Copias de las guías escolares están disponibles en el sitio web del Distrito.

He leído y revisado la Política de Asistencia y Tardanza (Attendance and Tardy Policy)

Firma del Estudiante

Fecha

He leído y revisado la Política de Asistencia y Tardanza (Attendance and Tardy Policy)

Firma del Padre / Tutor

Fecha

INCLUSION EN EL ANUARIO (YEARBOOK)

Cada escuela publica un anuario (yearbook) y las escuelas primarias prepara una composición fotográfica de la clase. ¿Usted aprueba que la foto de su hijo sea incluida en el anuario de la escuela, el periódico de la escuela, la composición fotográfica y otras publicaciones de la escuela si alguna se produce?

- Si apruebo
- No apruebo

Firma del Padre