

Westbrook High School
156 McVeagh Road
Westbrook CT 06498
Teléfono: 860-399-6214 Fax: 860-399-2007

Procedimiento para inscribir a alumnos nuevos

- Declaración jurada sobre residencia firmada, además de:
 - Constancia de residencia en la forma de contrato de alquiler, documento de hipoteca, factura de la electricidad. Una licencia de conducir no constituye una prueba aceptable. De esta manera se asegura la elegibilidad para asistir a las escuelas de Westbrook.
 - Formulario de inscripción
 - Acuerdo sobre el uso de Internet firmado por los padres y el alumno
 - Formularios de administración de medicamentos
 - Formulario de autorización para divulgar información de registros firmado
 - De conformidad con la ley estatal y la política de la Junta de Educación, los alumnos nuevos deben someterse a un examen físico si:
 - Proviene de afuera de Connecticut. El examen físico debe haber sido realizado dentro de los 12 meses anteriores.
 - Ingresan en 10.º grado.
 - Se inscriben para practicar un deporte. NINGÚN ESTUDIANTE es elegible para practicar un deporte (incluidas las prácticas) sin haberse sometido a un examen físico adecuado. Este debe realizarse cada año. Consulte con el director de atletismo o el personal de enfermería de la escuela para conocer más detalles.
 - Registro de vacunas, incluida la serie de vacunas contra la hepatitis.
 - Certificado de nacimiento (se realizará una copia del mismo y se le devolverá el documento original).
-

Hoja de información del alumno de las escuelas públicas de Westbrook 2016-2017

Realice las incorporaciones o correcciones que correspondan en este formulario y firme en la parte inferior. Esta es la información que utilizarán la escuela y el distrito para comunicarse por correo electrónico y por teléfono. Este formulario es requerido anualmente por la ley estatal de Connecticut. Gracias.

| | |
|-------------------------------------|--|
| Alumno: | N.º de alumno (para uso de la escuela) |
| Dirección: | Fecha de nacimiento: |
| Dirección de correo postal: | Grado: |
| N.º de teléfono particular: | Sexo: |
| N.º de teléfono celular del alumno: | Alumno |

Información sobre el padre o la madre/el tutor Correo electrónico principal: _____

En caso de que corresponda, proporcione la documentación pertinente en relación con circunstancias únicas relacionadas con la tutela legal del alumno.

| | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Nombre: | Nombre: |
| Relación: | Relación: |
| Calle: | Calle: |
| Ciudad, Estado, código postal: | Ciudad, Estado, código postal: |
| Empleador: | Empleador: |
| N.º de teléfono particular: | N.º de teléfono particular: |
| N.º de teléfono laboral: | N.º de teléfono laboral: |
| N.º de teléfono celular: | N.º de teléfono celular: |
| Correo electrónico: | Correo electrónico: |

Contactos de emergencia *De personas distintas a los padres*

Las personas que se mencionan a continuación tienen autorización para recoger a mi hijo(a) y pueden ser contactadas durante el horario escolar a los números de teléfono indicados.

| | | |
|---------|-----------|------------------------|
| Nombre: | Relación: | Número(s) de teléfono: |
| Nombre: | Relación: | Número(s) de teléfono: |
| Nombre: | Relación: | Número(s) de teléfono: |

Información para emergencias y de salud

En el caso de accidente grave o enfermedad en la escuela, se enviará a su hijo(a) a un centro médico de emergencias.

El padre o la madre/el tutor serán responsables de todos los gastos.

| | |
|----------------------|---|
| Médico: | N.º de teléfono: |
| Odontólogo: | N.º de teléfono: |
| Alerta(s) médica(s): | Empresa de seguro de salud: N.º de póliza: |

Nombre en letra de imprenta del padre o la madre/el tutor: _____

Firma del padre o la madre/el tutor _____ Fecha: _____

WHS PTSO publica un directorio de información (dirección, teléfono, correo electrónico). Si usted NO desea estar incluido en el directorio, escriba sus iniciales aquí: ____

Esta es la información que utilizará la escuela para comunicarse por correo electrónico y por teléfono. Este formulario es requerido anualmente por la ley estatal de Connecticut.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL PADRE O LA MADRE/EL TUTOR SIN CUSTODIA/ADICIONAL (en caso de ser necesaria)

Nombre: _____ Relación: _____
 Calle: _____
 Ciudad, Estado, código postal: _____
 N.º de teléfono particular: _____
 N.º de teléfono laboral: _____ Empleado: _____
 N.º de teléfono celular: _____
 Correo electrónico: _____

Nombre: _____ Relación: _____
 Calle: _____
 Ciudad, Estado, código postal: _____
 N.º de teléfono particular: _____
 N.º de teléfono laboral: _____ Empleado: _____
 N.º de teléfono celular: _____
 Correo electrónico: _____

Esta información es requerida por los distritos escolares del estado según la Ley de educación bilingüe y determinará si es necesario establecer un programa de educación bilingüe o de inglés como segundo idioma para alumnos que no hablan inglés en nuestro distrito.

¿Cuál es el idioma principal que habla el alumno? _____

¿Qué idioma aprendió a hablar primero el alumno? _____

¿Cuál es el idioma principal que hablan el padre o la madre/el tutor en su hogar? _____

Etnia: ¿El alumno es hispano o latino? Haga un círculo alrededor de la opción que corresponda: Latino No latino

Raza (marque todas las opciones que correspondan)

- Indio americano o nativo de Alaska
- Negro o afroamericano
- Blanco
- Asiático
- Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico
- Hispano/latino

Si usted no desea que la información sobre su hijo se divulgue a las fuerzas militares, escriba sus iniciales aquí: _____

ESCUELAS PÚBLICAS DE WESTBROOK Westbrook, Connecticut

DECLARACIÓN JURADA A LOS FINES DE RESIDENCIA
(Residente local)

ESTADO DE CONNECTICUT)
)ss:
CONDADO DE _____)

Compareció _____, que prestó juramento sobre lo siguiente:

1. Soy residente de la ciudad de _____, estado de Connecticut.
Mi residencia está ubicada en _____
(dirección)
2. Un(a) niño(a) con el nombre de _____ reside actualmente conmigo en la dirección indicada más arriba.
3. Recibo/no recibo _____ (un pago) (ningún pago) por otorgar dicha residencia.
(tachar la respuesta que no corresponda)
1. Mi intención es que dicha residencia sea _____ (temporaria) (permanente).
(tachar la respuesta que no corresponda)

(L.S. alumno)

Firmado y jurado
ante mí, el día _____
_____ de _____ de 20

Firma del notario público

Sello del notario público

WESTBROOK HIGH SCHOOL
165 McVeagh Road
Westbrook, CT 06498
Teléfono: 860-399-6214 Fax: 860-399-2007

DECLARACIÓN JURADA SOBRE RESIDENCIA

Por la presente certifico que (el alumno) _____ reside con su padre o madre/tutor legal en (la calle) _____ en (la ciudad) _____ y mantiene, de buena fe, residencia permanente en Westbrook, de conformidad con la ley pública 86-303.

Por la presente doy fe de que la residencia en Westbrook de (nombre del alumno) _____ es permanente y fue obtenida sin pago alguno y sin el apoyo económico de los padres, ni con el fin de obtener matrículas escolares en las escuelas de Westbrook.

En mi carácter de padre o madre/tutor legal de (el alumno) _____, solicito su inscripción como alumno en (la escuela) _____. Comprendo cabalmente que tengo la obligación de informar de inmediato al director de la escuela o al subdirector acerca de cualquier cambio en su residencia.

Tenga en cuenta que si se le niega la inscripción en Westbrook, tiene el derecho a solicitar una audiencia ante la Junta de Educación. Este distrito tiene derecho al pago del costo de la matrícula por el período en que el niño permanezca en las escuelas de Westbrook si finalmente se determina que el alumno no es elegible para privilegios escolares.

Tengo conocimiento de que la ley pública 86-303 de Connecticut otorga a un distrito escolar el derecho a denegar la inscripción si sospecha que el inscrito no es un residente de buena fe, y que el inscrito tiene el derecho a una audiencia de debido proceso ante la Junta de Educación de Westbrook si decidiera apelar la decisión.

Incluya una fotocopia de una factura de impuesto sobre la propiedad, un registro de vehículo motorizado u otro documento que compruebe la residencia.

Fecha _____ Padre o madre/tutor legal _____

Westbrook High School
156 McVeagh Road
Westbrook, CT 06498
Teléfono: 8 60-399-6214 FAX: 860-399-2007

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN DE REGISTROS

Para: _____

De: Departamento de orientación
Westbrook High School
156 McVeagh Road
Westbrook, CT 06498

Fecha: _____

- Por la presente solicito al personal de Westbrook High School que divulgue u obtenga todos los legajos educativos y registros de salud relacionados con mi hijo(a). Incluya los siguientes documentos:
constancia de calificaciones, constancia de pruebas estandarizadas que incluya la escuela primaria (es decir, resultados de CMT de 4.º grado, calificaciones del Otis Lennon School Alibi Test o equivalente), cualquier recomendación de educación especial o documento de prohibición de intervenciones para remediar un problema de procesamiento observado, pruebas psicoeducativas anteriores (en caso de haberlas) y los planes 504.
- Autorizo al personal de Westbrook High School a comunicarse e intercambiar información de registros de naturaleza confidencial con las siguientes agencias o personas:
- Se ha identificado que mi hijo(a) requiere servicios de educación especial para _____
o un plan 504 para _____

Gracias de antemano.

Atentamente,

Secretario de orientación

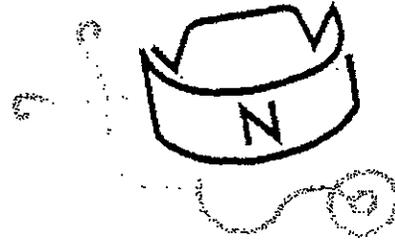
Nombre del alumno: _____ Fecha de nacimiento: _____

Grado en el que entra: _____

Se ha identificado que mi hijo(a) requiere servicios de educación especial para _____
o un plan 504 para _____

Doy **mi** consentimiento para que se envíen todos los registros mencionados más arriba a las escuelas públicas de Westbrook.

Firma del padre o la madre/el tutor _____



Carta de la oficina de salud

Formularios de la oficina de salud

Fecha: _____

Estimados padres/tutores:

Complete estos formularios de salud y devuélvalos de inmediato a personal de enfermería de la escuela. Es importante que toda la información de salud se actualice **anualmente** con el personal de enfermería de la escuela. Si tiene más de un hijo en la escuela, complete un formulario por cada uno de ellos. Si su hijo(a) requiere algún tipo de servicio hospitalario mientras esté en la escuela, comuníquese con la oficina de salud para organizarlo. Si su hijo(a) requiere que se le administren CUALQUIER medicamento durante el horario escolar (a excepción de Tylenol, ibuprofeno o Zyrtec), el formulario de Autorización para la administración de medicamentos debe ser completado y firmado por el médico y por el padre o la madre/el tutor. Asegúrese de traer todos los medicamentos en su envase original junto con el formulario a la oficina de salud. No se puede administrar ningún medicamento sin que se completen estos documentos.

Comuníquese con la oficina de salud si tiene alguna pregunta o inquietud. Esperamos con entusiasmo el inicio de otro excelente año escolar. Gracias.

Atentamente,

Tina Bennett, enfermera registrada
Rebecca Honan, asistente de salud

Tina Bennett, enfermera registrada
tbennett@westbrookctschoools.org
WMS: 860-399-2010 WHS: 860-399-6214
Fax: 860-399-2008

Oficina de salud de la escuela primaria/escuela secundaria de Westbrook

Este formulario debe completarse y enviarse a la oficina de salud.

Actualización anual del informe de salud confidencial

Autorización para administrar medicamentos distintos de la aspirina

Alumno: _____ Grado: _____ Fecha: _____

1. Autorizo al personal de enfermería de la escuela, con una orden vigente del asesor médico de la escuela, a administrar según su criterio los siguientes medicamentos a mi hijo(a):

Acetaminofeno (Tylenol): 1 o 2 comprimidos de 325 mg cada 4 a 6 horas según sea necesario para el dolor de cabeza o un dolor menor.

Firma del padre o la madre _____

Ibuprofeno (Advil): 1 o 2 comprimidos de 200 mg cada 4 a 6 horas según sea necesario para el dolor muscular, el dolor menstrual y el dolor de cabeza. Firma del padre o la madre _____

Cetirizina HCl (Zyrtec): 1 comprimido de 10 mg una vez al día para síntomas de alergias estacionales como estornudos, ojos irritados o goteo nasal. Firma del padre o la madre _____

NOTA: Si los medicamentos se administrarán en la escuela (otros distintos de Tylenol/ibuprofeno o Zyrtec), debe presentarse un formulario firmado de AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE PARTE DEL PERSONAL DE LA ESCUELA. No se permite la autoadministración durante el horario escolar ni las excursiones escolares a menos que lo autorice el médico, el padre o la madre y el personal de enfermería de la escuela.

2. ¿Hay algún motivo por el cual su hijo(a) no debería participar en determinadas actividades o ejercicios de educación física? _____

En caso afirmativo, describa el motivo: _____

3. Mi hijo(a) toma actualmente los siguientes medicamentos. Incluya los medicamentos de administración diaria.

_____ Para _____

_____ Para _____

Médico que receta el medicamento: _____

4. Mi hijo(a) tiene las siguientes afecciones médicas:

Asma _____ Diabetes _____ Cardiopatía _____ Visión disminuida _____ Parálisis cerebral _____ Epilepsia _____

Defecto de dicción _____ Trastorno psicológico _____ TDAH _____ Trastorno auditivo _____ Trastorno urinario _____

Otro _____

Alergias (marque las opciones que correspondan): Potencialmente mortal _____ Picadura de abeja _____

Maní/alimentos _____ Ambiental _____ Medicamento _____ Otro _____

SI MARCA ALGUNA DE LAS ALERGIAS, COMPLETE EL PLAN DE TRATAMIENTO DE LA ALERGIA; SI MARCA EL ASMA, PRESENTE EL PLAN DE TRATAMIENTO DEL ASMA.

5. Mi hijo(a) tuvo los siguientes accidentes graves, cirugías o enfermedades o recibió las siguientes vacunas durante el año pasado: _____

6. ¿Hay algo que desee analizar con el personal de enfermería de la escuela o con el equipo de apoyo a los alumnos? _____

7. ¿Su hijo(a) está protegido con un seguro de salud? _____

Firma del padre o la madre/el tutor: _____ Fecha: _____

Autorización para almacenar medicamentos de venta libre para su administración

Nombre _____ Grado _____

Este documento debe ser completado y firmado por el padre o la madre/el tutor:

Puede haber situaciones en las que su hijo(a) solicite un medicamento/tratamiento de venta libre como ayuda para aliviar síntomas relacionados con afecciones menores, como el efecto de la hiedra venenosa, cortes, rasguños, labios resquebrajados, etc. Contamos con un/a enfermero/a registrado/a disponible para asistir en la evaluación de las afecciones del alumno y para responder adecuadamente al dispensar estos medicamentos/tratamientos. EL PADRE O LA MADRE/EL TUTOR debe indicar cuáles de los medicamentos o tratamientos de venta libre disponibles NO pueden usarse o administrarse marcando las casillas que correspondan y que se incluyen a continuación. El Dr. Perrin, nuestro asesor médico, aprobó los medicamentos de venta libre que se incluyen a continuación para su uso en la escuela.

Marque los medicamentos que NO deben administrarse a su hijo(a):

- Gel de Aloe Vera (terapia humectante)
- Comprimidos antiácidos (malestar estomacal)
- Ungüento antibiótico/bacitracina (prevención de infecciones)
- Bactine (cuidado de heridas)
- Benadryl (reacción alérgica)
- Betadine/Phisophex/Hibiclens/Dial (jabón)
- Gel para quemaduras (quemaduras)
- Loción Calamine/Callergy (irritación de la piel, sarpullido, efecto de la hiedra venenosa)
- Pastillas para la tos (dolor de garganta, tos)
- Crema para manos/cuerpo (crema humectante)
- Crema con hidrocortisona al 1,0 % (sarpullido)
- Alcohol isopropílico (limpieza de heridas/piercings)
- Ungüento para labios (labios resquebrajados)
- Vaselina (labios resquebrajados)
- Gotas salinas para los ojos (irritación en los ojos/solución de lentes de contacto)
- Tintura de benzoína (vendaje seguro)

Comentarios _____

Alergias _____

Firma del padre o la madre/el tutor _____ Fecha _____

Escuelas públicas de Westbrook

AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR PARTE DEL PERSONAL DE LA ESCUELA

La ley y las normas estatales de Connecticut 10-212(a) requieren que se presente una orden de medicamentos por escrito emitida por un médico autorizado a tal efecto y una autorización por escrito del padre o la madre/el tutor, para que administre el medicamento el personal de enfermería o, en su ausencia, un director o maestro designado. Los medicamentos deben estar en su envase original y debidamente rotulado y deben ser dispensados por un médico o farmacéutico.

Nombre del alumno: _____ Fecha de nacimiento: _____
Dirección: _____

AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO QUE EMITIÓ LA RECETA:

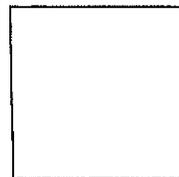
Afección por la que se administra el medicamento: _____
Nombre del medicamento: _____ Dosis: _____ Vía de administración: _____
Hora de administración: _____ Si se toma cuando es necesario, frecuencia: _____
Efectos colaterales relevantes: No se esperan Especifique: _____
ALERGIAS: NO SÍ (especificar): _____
El medicamento debe administrarse desde el: _____ al: _____
(mes/día/año) (mes/día/año)

Nombre/título del médico que emitió la receta: (a máquina o en letra de imprenta) _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Dirección: _____

Firma del médico que emitió la receta: _____ Fecha: _____



AUTORIZACIÓN DEL PADRE O LA MADRE/EL TUTOR

Por la presente solicito que los medicamentos indicados más arriba sean administrados por el personal de la escuela y otorgo permiso para el intercambio de información entre el médico que emitió la receta y el personal de enfermería de la escuela según sea necesario para garantizar la administración segura del medicamento. Comprendo que debo proveerle a la escuela un suministro de medicamentos para 45 días como máximo. Comprendo que este medicamento se destruirá si no se recoge dentro de una semana después de vencida la orden o después del último día en la escuela, lo que ocurra primero.

Firma del padre o la madre/el tutor: _____ Fecha: _____

AUTORIZACIÓN/APROBACIÓN PARA LA AUTOADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La autoadministración de medicamentos puede ser autorizada por el médico que emitió la receta y el padre o la madre/el tutor y debe ser aprobada por el personal de enfermería de conformidad con la política de la Junta. En el caso de inhaladores para el asma y de inyectores de cartuchos para alergias con diagnóstico médico, los alumnos pueden autoadministrarse el medicamento únicamente con la autorización por escrito de un médico autorizado que emite la receta y la autorización por escrito del padre o la madre/el tutor del alumno o del alumno elegible. Autorización del médico que emite la receta para la autoadministración: Sí No

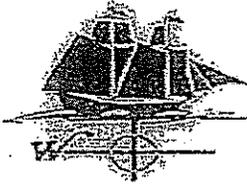
Firma/fecha

Autorización del padre o la madre/el tutor para la autoadministración: Sí No

Firma/fecha

Aprobación del personal de enfermería de la escuela para la autoadministración: Sí No

Firma/fecha



ESCUELAS PÚBLICAS DE WESTBROOK

Patricia A. Ciccone, superintendente

Estimados padres/tutores:

La tecnología está cambiando las maneras en que se accede a la información, y las maneras en que esta se comunica y se transfiere. Estos cambios también pueden alterar la enseñanza y el aprendizaje del alumno. El sistema escolar público de Westbrook ofrece a los alumnos el acceso a la autopista de la información electrónica y a servicios informáticos en red, como correo electrónico e Internet, de conformidad con la política 6141.323 de la Junta (adjunta).

Junto con el acceso a las computadoras y a personas en todo el mundo convive la disponibilidad de materiales que pueden considerarse inapropiados en el salón de clases. No obstante, en una red global es imposible controlar todo el material. En última instancia, el personal de la escuela, los padres y los tutores de menores son responsables de establecer y transmitir estándares que los alumnos deben seguir a la hora de utilizar los medios y las fuentes de información.

La Junta de Educación de Westbrook apoya y respeta el derecho de cada familia a decidir si permite o no que sus hijos accedan a Internet. Tómese el tiempo de sentarse con su(s) hijo(s) a leer y analizar las *Reglas y códigos de ética para los usuarios de computadoras de las escuelas de Westbrook*. Luego, firme y devuelva la(s) declaración(es) provista(s) tan pronto como sea posible.

Reglas y códigos de ética para los usuarios de computadoras de las escuelas de Westbrook

Se proporciona el acceso a Internet para que los alumnos realicen investigaciones y se comuniquen entre sí en relación con las tareas escolares. El acceso a los servicios de red se otorga a los alumnos que aceptan comportarse de un modo considerado y responsable. Se requiere el permiso de los padres. El acceso es un privilegio, no un derecho. Por lo tanto, sobre la base de las pautas para el uso aceptable descritas en este documento, los administradores del sistema determinarán qué uso es inapropiado. Las decisiones son definitivas. Los administradores del sistema pueden denegar, revocar o suspender el acceso de un usuario específico en cualquier momento.

Los usuarios individuales son responsables de su uso de la red. Las pautas del distrito son las siguientes:

1. Los alumnos usuarios deben iniciar sesión cada vez que utilicen la red.
2. Los alumnos usuarios utilizarán los recursos informáticos con fines educativos y de conformidad con las actividades educativas.

El uso de las computadoras y de Internet debe realizarse como soporte de la educación y la investigación y debe ser coherente con las expectativas académicas del sistema escolar público de Westbrook. La transmisión de cualquier material que infrinja las normas estatales o nacionales, incluido el material obsceno, amenazador o sujeto a derechos de autor, está prohibida. El uso para actividades comerciales de organizaciones con fines de lucro, la promoción de productos, el cabildeo político o actividades ilegales está estrictamente prohibido.

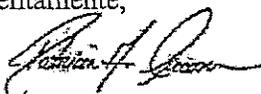
El usuario también debe respetar las siguientes normas de conducta:

1. Ser educado. No escribir ni enviar mensajes abusivos.
2. Usar lenguaje apropiado. No maldecir ni usar vulgaridades ni ningún otro lenguaje inapropiado.

3. La transmisión de material obsceno está prohibida. Enviar o recibir mensajes o imágenes ofensivas de cualquier origen provocará la inmediata suspensión de los privilegios.
4. No revelar las direcciones personales ni los números de teléfono suyos ni de otros alumnos.
5. La privacidad del correo electrónico no se garantiza. Las personas que operan el sistema sí tienen acceso a todos los correos. Los mensajes inapropiados pueden provocar la suspensión de los privilegios.
6. No utilizar la red de un modo que interfiera con el uso de la misma por parte de otros usuarios.
7. No se tolerará cualquier intento malicioso de dañar o destruir datos de otro usuario. Cualquier acción cuestionable provocará la suspensión de los privilegios.

Gracias por su atención y cooperación respecto de esta importante política. En caso de que tenga alguna pregunta, comuníquese con el director de su escuela.

Atentamente,



Superintendente de escuelas

NOTA: La violación de cualquiera de las normas y disposiciones mencionadas más arriba provocará la pérdida del acceso y podría dar lugar a otras acciones disciplinarias o legales.

Instrucción

Uso aceptable de Internet

Acceso a las redes electrónicas

Las redes electrónicas, incluida Internet, son una parte del programa educativo del distrito que pretende promover la excelencia educativa facilitando el uso compartido de recursos, la innovación y la comunicación. La superintendente, o la persona que ella designe, desarrollará normas administrativas que contengan un plan de implementación para esta política. El plan de implementación incluirá, entre otras cosas, la integración de Internet en el programa, la capacitación del personal, filtros de software y cuestiones de seguridad.

El distrito no se hace responsable por ningún tipo de información que se pueda perder, se pueda dañar o no esté disponible cuando se use la red ni por ningún tipo de información que se recupere o transmita por medio de Internet. Además, el distrito no será responsable por ningún cargo o tarifa no autorizada que resulte del acceso a Internet.

Programa

El uso de las redes electrónicas del distrito debe:

1. ser coherente con el programa adoptado por la Junta de Educación como así también con las diversas necesidades educativas, los estilos de aprendizaje, las capacidades y los niveles de desarrollo de los alumnos, y;
2. cumplir con los criterios de selección para los materiales educativos y los materiales de la biblioteca y la mediateca.

Los miembros del personal pueden, de conformidad con las normas y el plan de implementación de la superintendente, utilizar Internet en todo el programa.

La red electrónica del distrito es parte del programa educativo y no es un foro público para uso general. Uso aceptable:

Todo el uso de la red electrónica del distrito debe:

1. ser un soporte de la educación o la investigación y de las metas de la Junta de Educación; o
2. cumplir con un propósito comercial legítimo de la escuela.

El uso es un privilegio, no un derecho. Los alumnos y los miembros del personal no tienen ninguna expectativa de privacidad respecto del material que se almacena, transmite o recibe por medio de la red electrónica o las computadoras del distrito. Las comunicaciones electrónicas y el material descargado, incluso los archivos que se eliminan de la cuenta de un usuario, pero no se borran, pueden ser supervisados o leídos por los directivos de la escuela. Toda persona que acceda a la red de las escuelas públicas de Westbrook debe firmar el acuerdo de uso aceptable y respetar todas las políticas de las escuelas públicas de Westbrook respecto del uso de la red.

Seguridad en Internet

Cada computadora del distrito con acceso a Internet debe tener un dispositivo de filtrado que bloquee el ingreso a imágenes visuales que sean obscenas, pornográficas, dañinas o inapropiadas para los alumnos, según se define en la Ley de protección de los niños en Internet y según lo determina la superintendente, o la persona que ella designe. La superintendente, o la persona que ella designe, debe hacer cumplir el uso de dichos dispositivos de filtrado.

La superintendente, o la persona que ella designe, debe incluir medidas en el plan de implementación y las normas administrativas de esta política a fin de abordar lo siguiente:

1. limitar el acceso de los alumnos a material inapropiado, como así también restringir el acceso a material dañino;
2. garantizar la seguridad de los alumnos al realizar comunicaciones electrónicas;
3. limitar el acceso no autorizado, incluida la "piratería" y otras actividades ilegales; y
4. limitar la posesión de discos no autorizada, el uso y la diseminación de información de identificación personal.

Autorización para el acceso a la red electrónica

Cada alumno y su padre o madre o tutor debe firmar el formulario de autorización del distrito antes de que se le otorgue el uso sin supervisión de la red. Los miembros del personal también deben firmar el formulario como condición para el uso.

Instrucción**Uso aceptable de Internet****Autorización para el acceso a la red electrónica (continuación)**

Todos los usuarios de las computadoras y de los medios de acceso a Internet del distrito deben mantener la confidencialidad de los legajos de los alumnos. Deben tomarse medidas razonables para brindar protección contra el acceso no razonable antes de ingresar a la red la información confidencial de los alumnos.

En el caso de que un alumno o miembro del personal no cumpla con los términos del formulario de autorización, o con esta política, perderá sus privilegios y se le aplicarán las acciones disciplinarias o acciones legales correspondientes.

(Véase 6141.323: Uso aceptable de Internet)

(Véase 6141.322: Sitios/páginas web)

Referencia legal: Connecticut General Statutes
 1-19(b)(11) Access to public records. Exempt records.
 10- 15b Access of parent or guardians® to student's records.
 10-209 Records not to be public.
 11-8a Retention, destruction and transfer of documents
 11-8b Transfer or disposal of public records. State Library Board to adopt regulations.
 46b-S6 (e) Access to Records of Minors,
 Connecticut Public Records Administration Schedule V - Disposition of Education Records (Revised 1983).
 Federal Family Educational Rights and Privacy Act of 1974 (section 438 of the General Education Provisions Act, as amended, added by section 513 of PL 93-568, codified at 20 U.S.C. 1232g.).
 Dept. of Education. 34 CFR. Part 99 (Mayo 9, 1980 45 FR 30802) regs. implementing FERPA enacted as part of 438 of General Education Provisions Act (20 U.S.C. 1232g)-parent and student privacy and other rights with respect educational records, as amended 11/21/96.
 Public Law 106-554 Fiscal 2001 Appropriations Law containing the "Children's Internet Protection Act"
 Public Law 94-553, The Copyright Act of 1976, 17 U.S.C. 101 et. seq.
 Reno v, ACLU, 521 U.S. 844 (1997)
 Gimbergv, New York, 390 U.S. 629, at 642, n.10 (1968)
 Board of Education v, Pico, 457 U.S. 868 (1988)
 Hazelwood School District v. Kuhlmeier, 484 U.S. 620, 267 (1988)

| | | |
|--|---------------------|--------------------------------|
| Política adoptada: | 12 de mayo de 2009 | ESCUELAS PÚBLICAS DE WESTBROOK |
| Revisión de la política - Primera lectura: | 12 de junio de 2012 | Westbrook, Connecticut |
| Revisión: | 26 de junio de 2012 | |

Acuerdo para el usuario de computadoras y de Internet de las escuelas
públicas de Westbrook

y

Formulario de permiso de los padres

Después de leer las Reglas y códigos de ética para los usuarios de computadoras de las escuelas de Westbrook, complete este formulario para indicar que acepta los términos y las condiciones descritas. Las firmas del alumno y del padre o la madre/el tutor son obligatorias para que se otorgue el acceso a Internet. Este documento, que incorpora las reglas y los códigos, refleja el acuerdo completo y la comprensión de todas las partes.

Como usuario de la red de computadoras del distrito de escuelas públicas de Westbrook, he leído y por la presente acepto cumplir con las reglas y los códigos de ética aquí descritos.

Firma del alumno: _____ Fecha: _____

Nombre del alumno (en letra de imprenta): _____

Escuela del alumno: _____

Grado: _____

En mi carácter de padre o madre/tutor legal del alumno que firma más arriba, autorizo a que mi hijo(a) acceda a servicios informáticos en red, como correo electrónico e Internet. He leído y acepto las reglas y el código de ética. Comprendo que determinados materiales que se encuentran en Internet pueden ser inapropiados; por lo tanto, acepto la responsabilidad de guiar a mi hijo(a) y asimismo acepto eximir de responsabilidad a las escuelas públicas de Westbrook y a los empleados del distrito escolar por cualquier uso inadecuado del acceso a los servicios informáticos en red que mi hijo(a) realice. Comprendo que una vez que firme este acuerdo, el mismo me vinculará legalmente.

Firma del padre o la madre/el tutor: _____ Fecha: _____

Nombre del padre o la madre/el tutor (en letra de imprenta): _____

Dirección: _____

N.º de teléfono particular: _____ N.º de teléfono laboral: _____

Complete el documento y devuélvalo a la escuela de su hijo(a).

Acuerdo de aceptación de Chromebook 1:1 de las Escuelas Públicas de Westbrook 2023-2024

Las Escuelas Públicas de Westbrook (WPS) están entusiasmadas de comenzar el año escolar brindándole su propio Chromebook. Nuestra esperanza es aumentar el acceso a la tecnología de la información y mejorar el aprendizaje de los estudiantes.

Al aceptar un Chromebook emitido por la escuela, acepta los siguientes términos:

- Seguiré las reglas, los reglamentos y las pautas de la Política de uso aceptable n.º 6141.323(a).
- Usaré mi Chromebook en la escuela y en casa solo con fines educativos.
- Cuando use aplicaciones en línea (es decir, Google Drive o Google Classroom), me comunicaré con mis compañeros de clase y maestros de manera respetuosa y profesional.
- Me aseguraré de llegar a la escuela con mi Chromebook completamente cargada.
- Haré todo lo posible para cuidar mi Chromebook.
- Entiendo que soy responsable de pagar por un nuevo Chromebook si el mío se pierde o se daña.

_____ Acepto mi Chromebook WPS

_____ No acepto mi Chromebook WPS. Usaré mi propio dispositivo.

Nombre del estudiante (letra de imprenta): _____

Firma del estudiante : _____

Nombre del padre/tutor : _____

Firma del padre/tutor : _____

Estudiante Grado: _____

Fecha: _____

2023-2024

Escuelas públicas de Westbrook

Chromebook 1:1: programa opcional de protección contra daños

WPS ofrece un Programa opcional de protección contra daños para Chromebooks que se entregan a nuestros estudiantes. Si bien esperamos que todos los estudiantes hagan todo lo posible para cuidar bien sus Chromebooks, los padres y los estudiantes son responsables de pagar el costo de las reparaciones por cualquier daño a su Chromebook emitido por la escuela. Este plan de protección lo ayudará a protegerse contra los costos de reparación por daños accidentales, como una pantalla agrietada, un conector de alimentación roto, partes faltantes del teclado, fallas del teclado debido a un derrame, etc., hasta e incluyendo el costo de una reparación completa, reemplazo de un dispositivo que está dañado más allá de la reparación económica.

La participación en el Programa opcional de protección contra daños para Chromebooks es voluntaria y no es un requisito para que un estudiante reciba una Chromebook para uso escolar. Por favor revise la información proporcionada a continuación y **seleccione si desea participar o no y devuelva este formulario a la oficina de la escuela independientemente de su decisión.**

Costo del programa de protección y detalles de la cobertura

La cuota de participación en el Plan de Protección para el año escolar es de \$25.00 para las siguientes coberturas:

- El plan de protección cubrirá hasta dos (2) reparaciones sin costo
- Dispositivo dañado más allá de la reparación económica: tarifa de reemplazo de \$25 (esto es independiente del costo de \$25 para comprar el plan); limitado a una vez por año de cobertura
- Los estudiantes recibirán un dispositivo de préstamo gratuito durante el período de reparación.

Exclusión del programa y costos relacionados

- Los cargadores perdidos no están cubiertos por este programa
 - El costo del cargador de reemplazo es de \$25.00
- Los dispositivos perdidos o robados **no están cubiertos: en el caso de que el Chromebook** entregado por la escuela del estudiante se pierda o sea robado (o dañado sin posibilidad de reparación económica, más de uno de los mencionados anteriormente), los padres y los estudiantes son responsables de pagar el costo total de reemplazo que actualmente es de \$280.00

Costo de Reparación y Reemplazo sin Cobertura del Programa de Protección

Los padres y los estudiantes que no elijan la cobertura son responsables de notificar de inmediato y coordinar las reparaciones a través de las Escuelas Públicas de Westbrook. Las piezas de repuesto y los costos de reparación se facturarán a cargo de la escuela. Los Chromebooks dañados más allá de la reparación económica requerirán el pago del costo total de reemplazo de \$280.00

_____ Sí, deseo participar en el Plan opcional de protección contra daños y adjunté la tarifa de participación de \$25.00. Los cheques pueden hacerse a nombre del fondo de actividades escolares de su hijo:

Escuela Daisy Ingraham - Por favor haga a nombre de Daisy Ingraham Activity Fund

Escuela Intermedia Westbrook - Por favor haga a nombre de WMS Activity Fund

Escuela Secundaria Westbrook - Por favor haga a nombre de WHS Activity Fund

_____ No, no deseo participar en el Plan opcional de protección contra daños y entiendo que soy responsable de pagar el costo total de cualquier reparación debido a daños hasta el costo total de reemplazo de \$280.00

Nombre del estudiante (letra de imprenta) _____ Grado actual _____

Padre/Tutor (letra de imprenta) _____

Padre/Tutor (firma) _____ Fecha _____

Complete la solicitud en línea (insert web address)
Devolver al nombre del distrito escolar.
Application Number: _____

Solicitud para comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela, o para leche gratuita

2023-24 Complete una solicitud por grupo familiar. Utilice una lapicera (no un lápiz).

PASO 1

Mencione **TODOS** los niños del grupo familiar que sean bebés, niños y alumnos hasta el grad 12 inclusive (si se necesitan más espacios para otros nombres, adjunte otra hoja)

| Nombre del menor | Apellido del menor: | Escuela | Grado | ¿Alumno? Si No | Acogimiento familiar | Head Start o Fugado | Sin hogar |
|------------------|---------------------|---------|-------|-------------------|----------------------|---------------------|-----------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Marque todas las

Definición de Miembro del grupo familiar: "Cualquier persona que viva con usted, y que comparta los ingresos y los gastos, incluso si no es un pariente".
Los niños en acogimiento familiar y los niños que cumplen con la definición de Sin hogar o Fugados reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas. Lea la sección Cómo solicitar comidas gratuitas y a precio reducido en la escuela para obtener más información.

PASO 2

¿Algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia (SNAP o TFA)?

Número de caso: [No un número de EBT]

Escriba solo un número de caso en este espacio.

PASO 3

Informe el ingreso de **TODOS** los miembros del grupo familiar (Omita este paso si respondió "SI" en el Paso 2)

¿No está seguro de qué ingreso debe incluir aquí?
Dé vuelta la página y consulte las tablas intituladas "Fuentes de ingresos" para obtener más información.
La tabla "Fuentes de ingresos de menores" lo ayudará a completar la sección "Ingresos de menores".
La tabla "Fuentes de ingresos de adultos" lo ayudará a completar la sección "Todos los miembros adultos del grupo familiar".

A. Ingreso de los menores
A veces, los menores del grupo familiar reciben un ingreso. Incluya el ingreso TOTAL (antes de impuestos y deducciones) que obtienen todos los menores del grupo familiar mencionados en el PASO 1 aquí.

B. Todos los miembros adultos del grupo familiar (Cualquier persona que vive con usted y comparte los gastos de ingresos, incluso si no es relacionado con usted)
Mencione todos los miembros del grupo familiar que no están incluidos en el PASO 1 (incluido usted), incluso si no perciben un ingreso. Para cada miembro del grupo familiar mencionado, si perciben un ingreso, informe el ingreso bruto total (antes de impuestos y deducciones) correspondiente a cada fuente en dólares enteros (sin centavos) solamente. Si no perciben ingresos de ninguna fuente, escriba '0'. Si ingresa '0' o deja algún campo en blanco, certifica (promete) que no hay ingresos para informar.

| Nombre de los miembros adultos del grupo familiar (nombre y apellido) | ¿Con qué ingresos del trabajo | | Asistencia pública/manutención de menores/ pensión alimenticia | | ¿Con qué ingresos de menores? | | ¿Con qué ingresos de otros ingresos | | ¿Con qué ingresos de otras fuentes? | |
|---|-------------------------------|-------------------|--|-------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------|
| | Semanal monto | Cada 2 semanas | Semanal monto | Cada 2 semanas | Semanal monto | Cada 2 semanas | Semanal monto | Cada 2 semanas | Semanal monto | Cada 2 semanas |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

Nota: Quincenal es cada dos semanas

PASO 4

Información de contacto y firma del adulto. Devuelva el formulario completo a la escuela de su hijo, insert school/district's mailing address.

Últimos cuatro dígitos del número de seguro social (SSN) del principal asalariado o de otro miembro adulto del grupo familiar:

Marque si no tiene número de seguro social:

Dirección postal:

Código postal:

Estado:

Ciudad:

Teléfono durante el día y correo electrónico:

Firma del adulto:

Fecha de hoy:

*Certifico (prometo) que toda la información presentada en esta solicitud es verdadera y que se informaron todos los ingresos. Entiendo que esta información se proporciona en relación con el recibo de fondos federales y que los directivos de la escuela podrán verificar (comprobar) la información. Sé que, si proporciono información falsa intencionalmente, mis hijos podrían perder los beneficios de comidas, y podrían procesarme en virtud de las leyes estatales y federales correspondientes.

Cómo Solicitar Comidas Gratuitas y a Precio Reducido en la Escuela

Use estas instrucciones como ayuda para completar la solicitud para recibir comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Solo debe completar una solicitud por grupo familiar, *incluso si sus hijos asisten a más de una escuela en [insert name of school district]*. La solicitud debe completarse en su totalidad para certificar a sus hijos para que reciban comidas gratuitas o a precio reducido en la escuela. Siga estas instrucciones en orden. Cada paso de las instrucciones es idéntico al de la solicitud. Si, en algún momento, no sabe qué hacer a continuación, comuníquese con [insert school/school district contact with preferred phone and e-mail]

UTILICE UNA LAPICERA (NO UN LÁPIZ) PARA COMPLETAR LA SOLICITUD Y ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE.

Paso 1. Mencione a todos los niños, a los que sean bebe y alumnos hasta el grado 12 inclusive

Indique cuántos bebés, niños y alumnos escolares residen en su grupo familiar. NO tienen que estar emparentados con usted para ser parte de su grupo familiar.

¿A quién debo mencionar aquí? Al completar esta sección, incluya a TODOS los miembros del grupo familiar

- que sean niños de 18 años o menos, Y que reciben respaldo del ingreso del grupo familiar;
- que estén bajo su cuidado en virtud de un acuerdo de acogimiento familiar, a través de un tribunal o agencia estatal/local o que reúnan los requisitos de jóvenes sin hogar o fugados;
- que sean alumnos que asisten a [insert name of school/school district], *independientemente de la edad.*

A) Mencione el nombre de cada menor.

Escriba en letra de imprenta el nombre de cada menor. Use una línea de la solicitud para cada menor. Al escribir los nombres en letra de imprenta, hágalo con claridad. Si hay más niños que líneas en la solicitud, adjunte una segunda hoja con toda la información requerida para los menores adicionales. Esto también se aplica a los adultos en el Paso 3. "MI" es la abreviatura de "inicial del medio". Imprima la primera letra del segundo nombre de cada niño en la sección "MI".

B) ¿El menor es alumno del distrito? Indique el nombre de la escuela, el grado y marque "SI" o "No" en la columna "Alumno" para informarnos qué menores asisten a la escuela en el distrito. Si marcó "SI", escriba el grado del alumno en la columna "Grado".

C) ¿Tiene algún niño en acogimiento? Si alguno de los menores mencionados se considera niño en acogimiento, marque la casilla "Niño en acogimiento familiar" junto al nombre del menor. Si SOLO presenta la solicitud para niños en acogimiento, después de completar el PASO 1, proceda con el PASO 4. *Los niños en acogimiento que residen con usted pueden considerarse miembros de su grupo familiar y deben incluirse en su solicitud.* Si presenta la solicitud para niños en acogimiento y de otra naturaleza, proceda con el Paso 3. Nota: Los niños adoptados no se consideran niños adoptivos. Un niño de crianza es un niño menor de edad que ha sido puesto bajo custodia estatal y colocado con un adulto con licencia estatal, que cuida al niño en lugar de su padre o tutor.

D) ¿Alguno de los menores no tiene hogar, se fugó de su hogar o participa en el Programa Head Start? Si considera que alguno de los menores mencionados en esta sección cumple con esta descripción, marque la casilla "Head Start o Sin hogar/Fugado" junto al nombre del menor y *complete todos los pasos de la solicitud.* El estado de personas sin hogar, fugitivo y Head Start debe confirmarse con el personal apropiado del programa. Si el estado no puede confirmarse, entonces el distrito escolar se comunicará con usted para completar una solicitud basada en los ingresos. Puede optar por proporcionar información de ingresos ahora para evitar que el distrito escolar necesite comunicarse con usted más adelante.

Paso 2. ¿Algún miembro del grupo familiar participa actualmente en SNAP o TFA?

Si algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) or Asistencia Temporal Familiar (TFA), sus hijos reúnen los requisitos para recibir comidas gratuitas en la escuela.

A) Si ningún miembro del grupo familiar participa en los programas mencionados anteriormente:

- Deje en blanco el PASO 2 y proceda con el PASO 3.

B) Si un miembro del grupo familiar participa en alguno de los programas mencionados anteriormente:

- Escriba un número de caso para SNAP o TFA. Solo debe proporcionar un número de caso. Si participa en uno de estos programas y no sabe su número de caso, comuníquese con su asistente social de DSS.

Nota: No use un número de beneficios médicos de HUSKY puesto que este número no corresponde a un número de caso de SNAP o TFA. También se recomienda (aunque no es obligatorio) que presente un comprobante de este número de caso de SNAP o TFA al presentar la solicitud para su procesamiento. El comprobante NO incluye una copia de la tarjeta CONNECT.

- Proceda con el PASO 4.

Paso 3. Informe el ingreso de todos los miembros del grupo familiar

¿Cómo informo mi ingreso?

- Use las tablas "Fuentes de ingresos" y "Ejemplos de Fuentes de ingresos para niños", impresas en el reverso del formulario de la solicitud para determinar si su grupo familiar debe informar ingresos.
- Informe todos los importes como un INGRESO BRUTO SOLAMENTE: Informe todos los ingresos en dólares enteros. No incluya centavos.
 - o El ingreso bruto es el ingreso total percibido antes de impuestos.
 - o Muchas personas piensan que el ingreso es el importe que "se llevan a casa" y no el monto "bruto" total. Asegúrese de que el ingreso que informe en esta solicitud NO haya sido reducido para pagar impuestos o primas de seguros ni se haya deducido ningún otro importe de su salario.
- Escriba "0" en los campos donde no haya ningún ingresos para informar. Todos los campos de ingresos que se dejen vacíos o en blanco también se calcularán como cero. Si escribe "0" o deja algún campo en blanco, certifique (promete) que no hay ingresos para informar. Si los funcionarios locales sospechan que su ingreso familiar no se informó de forma correcta, se investigará su solicitud.
- Marque con qué frecuencia se recibe cada tipo de ingreso mediante las casillas a la derecha de cada campo.