

*Inspirando a los estudiantes de hoy para enfrentar los desafíos del mañana*

2845 Greensprings Drive • Klamath Falls, Oregon 97601 • TELÉFONO 541-883-5000 • FAX 541-883-5023

Hola padres, tutores y estudiantes: ¡Bienvenidos

Al Distrito Escolar del Condado de Klamath!

Estamos emocionados de que se una a nuestra comunidad escolar y esperamos trabajar con usted y su(s) estudiante(s). Lea este paquete detenidamente para que esté mejor preparado para todo lo que tenemos para ofrecerle.

Se adjuntan los formularios de inscripción para todos los estudiantes nuevos en el distrito que se inscriban en los grados 1 a 12. (Los estudiantes de jardín de infantes tienen un paquete separado). Complete estos formularios lo mejor que pueda. Si necesita ayuda o necesita una copia traducida, comuníquese con la oficina principal de su escuela. Puede encontrar más información en los sitios web de nuestras escuelas y distritos: [www.kcsd.k12.or.us](http://www.kcsd.k12.or.us)

Lo que encontrará en este paquete:

- Formulario de Declaración de verificación de residencia
- inscripción
- Encuesta sobre el uso del idioma
- Formulario para recién llegados
- Acuerdo del uso de tecnología
- Reglas y reglamentos del autobús escolar
- Directrices de salud
- Formulario del Título VI (Educación de Nativos Americanos)

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre cualquiera de los formularios o requisitos en este paquete de inscripción, solicite una reunión con el director de la escuela a través de la secretaria de la oficina principal.

Atentamente,

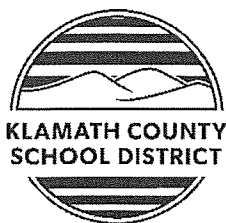
*Glen Szymoniak*

Glen Szymoniak, Superintendente de KCSD

Si tiene una discapacidad y necesita esta publicación en un formato alternativo, comuníquese con la oficina comercial del Distrito Escolar del Condado de Klamath al 541-883-5000.

Escuelas Bonanza/Brixner Junior High/Chiloquin Elementary/Chiloquin Jr.-Sr. High/Falcon Heights Academy/Ferguson Elementary/Gearhart Elementary/Gilchrist Schools/Great Basin Home School Center/Henley Elementary/Henley Middle/Henley High/Keno Elementary/Lost River Jr.-Sr. High/Malin Elementary/Mazama High/Merrill Elementary/Peterson Elementary/ Shasta Elementary/Stearns Elementary

master



*Inspirando a los estudiantes de hoy para enfrentar los desafíos del mañana*

2845 Greensprings Drive • Klamath Falls, Oregon 97601 • TELÉFONO 541-883-5000 • FAX 541-883-5023

## Verificación de Declaración de Residencia

Para verificar la residencia dentro de los límites del Distrito Escolar del Condado de Klamath, se debe proporcionar un documento actual (fechado dentro de los últimos 30 días) que se detalla a continuación, que muestre el nombre y la dirección del padre/tutor. Los números de casillas postales no se aceptan como direcciones de residencia.

- Factura de gas o electricidad
- Factura de cable o teléfono
- Factura de agua o basura
- Contrato de arrendamiento o alquiler hipotecario
- Licencia de conducir
- otro \_\_\_\_\_

Nombre de Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Declaró que el estudiante mencionado anteriormente reside en la dirección que se muestra en el documento anterior y adjunto. Notificará a la escuela dentro de dos semanas si cambia la residencia y aceptará proporcionar nueva documentación de residencia y una declaración firmada actualizada en ese momento. Si me mudo fuera del distrito escolar, se debe presentar una solicitud de admisión de estudiante no residente: se debe presentar un formulario de transferencia para que se considere la asistencia continua de este estudiante. Si este estudiante asiste con una transferencia de estudiante aprobada y se muda a una nueva dirección, enviaré una nueva solicitud de transferencia de estudiante para que se considere la asistencia continua.

La falsificación de cualquier información o documento para verificación de residencia o el uso de cualquier dirección donde el estudiante no resida puede resultar en la revocación de la inscripción del estudiante.

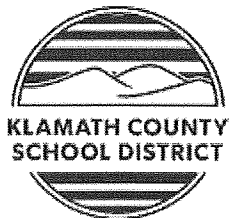
*Si no puede proporcionar la documentación anterior debido a una condición de vida no tradicional o sin hogar, solicite una reunión con el director de la escuela. El distrito escolar encontrará opciones de inscripción para estudiantes que carecen de vivienda permanente.*

Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Si tiene una discapacidad y necesita esta publicación en un formato alternativo, comuníquese con la oficina comercial del distrito escolar del condado de Klamath al 541-883-5000.

Escuelas Bonanza/Brixner Junior High/Chiloquin Elementary/Chiloquin Jr.-Sr. High/Falcon Heights Academy/Ferguson Elementary/Gearhart Elementary/Gilchrist Schools/Great Basin Home School Center/Henley Elementary/Henley Middle/Henley High/Keno Elementary/Lost River Jr.-Sr. High/Malin Elementary/Mazama High/Merrill Elementary/Peterson Elementary/Shasta Elementary/Stearns Elementary

## Formulario



Distrito escolar del Condado de Klamath

Año escolar: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Maestro/a: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Autobús:  
\_\_\_\_\_El estudiante a atendido a una escuela del Condado de Klamath County? Si  No 

Si si, el nombre de la escuela: \_\_\_\_\_:

Tiene el estudiante un plan educativo individualizado(IEP) Si  No El estudiante tiene un Plan Parte 504 Si  No 

Información del estudiante				
Apellido Legal	Primer Nombre Legal	Segundo Nombre	Sufijo	Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> no binario
Apellido Preferido	Nombre preferido	Fecha de Nacimiento	Edad	Ciudad de nacimiento (si está en EE. UU.)
Estado de nacimiento (si está en EE. UU.)	Pais de Nacimiento		Si el país de nacimiento está fuera de EE UU o Puerto Rico, ¿cuándo comenzó el niño a asistir a la escuela en los EE. UU.?	
Número de teléfono principal ( )	Dirección de correo electrónico del Estudiante		Número de Teléfono celular del estudiante ( )	
Dirección de la casa	Número de apartamento, etc.	Ciudad	Estado	Código
El correo es igual que la dirección de la casa?	Dirección postal diferente	Ciudad	Estado	Código postal

Etnicidad/raza	
Esta información es necesaria para el gobierno federal los análisis de datos y reportes. Si elige no responder El Condado del distrito Escolar deben informar esta información por observación y el proceso de identificación.	
<b>Origen étnico (elija uno)</b> <input type="checkbox"/> No hispano/latino <input type="checkbox"/> Hispano/latino (con orígenes en Cuba, México, Puerto Rico, América Central y del Sur u otra cultura española).	

**Raza:** No importa lo que haya seleccionado anteriormente, continúe respondiendo lo siguiente marcando **una o más casillas** para indicar cuál considera que es la raza de su hijo o hija.

- Indio Americano o Nativo de Alaska:** Tener orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur (incluida América Central), y que mantiene afiliación tribal o apego comunitario.
- Asiático:** con orígenes en el Lejano Oriente, el Sudeste, Asia o el subcontinente indio, incluidos Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- Negro o Afroamericano:** Tener orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.

**Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico:** Tener orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

**Blanco:** Tener orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o África del Norte.

## Hermanos

Incluya la edad preescolar (desde el nacimiento hasta los 4 años) y la edad escolar (grados K-12). Esta página se puede copiar para agregar hermanos adicionales.

Apellido:	Nombre:	Edad:	Fecha de Nacimiento:	Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> no binaria	Nombre de Escuela:	Grado:
Apellido:	Nombre:	Edad:	Fecha de Nacimiento:	Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> no binaria	Nombre de Escuela:	Grado:
Apellido :	Nombre:	Edad:	Fecha de Nacimiento:	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> no binario	Nombre de Escuela	Grado:

## Contacto

con los padres/tutores En caso de emergencia, se llamará primero a los padres/tutores. Los contactos de emergencia serán llamados en el orden indicado. Se asume que cualquier persona que figure como contacto del padre/tutor tendrá permiso para transportar a su estudiante **en caso de una emergencia**.

1.	Apellido de Padre/Tutor	Primer Nombre	Relación con el Estudiante	¿Vive con? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Medio tiempo
	Idioma principal hablado	Número de teléfono de casa ( )	Número de trabajo ( )	Número de celular ( )
Dirección				
2.	Apellido del padre/tutor	Primer Nombre	Relación con el estudiante	¿Vive con? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Medio tiempo
	Idioma principal hablado	Número de teléfono de casa ( )	Número de trabajo ( )	Número de celular ( )
Dirección				

### Contactos adicionales y de emergencia

En caso de emergencia, se llamará primero a los padres/tutores. Los contactos de emergencia serán llamados en el orden indicado. Se supone que cualquier persona que figure como contacto de emergencia tendrá permiso para transportar a su estudiante **en caso de una emergencia**. Marque "**Liberar a**" si está otorgando permiso para que su contacto recoja a su hijo todos los días, como la niñera o el proveedor después de la escuela.

1.	Apellido del padre/tutor	Primer Nombre	Relación con el estudiante	Entrega la escuela <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Ciudad, estado
Idioma principal hablado		Número de teléfono de la casa (     )	Número del trabajo (     )	Número de celular (     )	
2.	Apellido del padre/tutor	Primer Nombre	Relación con el estudiante	Entrega la escuela <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Ciudad, estado
Primario Idioma hablado		Número de teléfono de casa (     )	trabajo (     )	Número de celular (     )	
3.	Apellido del Contacto	Primer Nombre	Relación con el estudiante	Entrega la escuela <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Ciudad, Estado
Idioma Principal Hablado		Número de teléfono de casa (     )	Número de trabajo (     )	Número de celular (     )	

## Preocupaciones Médicas

A ¿Tiene su hijo o hija alguna condición médica diagnosticada que debamos conocer?  Sí  No (en caso afirmativo, especifique)

- |                                                             |                                                         |                                                  |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Asma                               | <input type="checkbox"/> Alergias                       | <input type="checkbox"/> Medicamentos recetados: |
| <input type="checkbox"/> Diabetes                           | <input type="checkbox"/> Problemas de audición _____    |                                                  |
| <input type="checkbox"/> visión/anteojos/lentes de contacto | <input type="checkbox"/> potencialmente mortales: _____ |                                                  |
| <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____          | <input type="checkbox"/> Trastorno convulsivo           |                                                  |

Comuníquese con una enfermera de la escuela con información médica específica inquietudes al 541-851-3339

B. Se puede llamar a cualquier persona que figure como contacto en este formulario para que asuma el cuidado temporal de mi hijo o hija en caso de que no pueda comunicarse conmigo. Si ocurre una lesión o emergencia de salud en la escuela, el personal se comunicará con el personal médico de emergencia para transporte y tratamiento si es necesario. El personal intentará notificar a los padres del estudiante cada vez que un estudiante haya sido transportado para recibir tratamiento.

\*\*\*Reconozco que he leído y entiendo las secciones A y B.

Iniciales de los Padres \_\_\_\_\_

## Plan de cierre de emergencia

Indique qué debe hacer el estudiante en caso de emergencia o cierre temprano de la escuela. Elija solo una opción

Recogida por el padre/contacto de emergencia/guardería

Autobús escolar a casa/vecino/guardería

Caminar/andar en bicicleta/conducir a casa/vecino/guardería

## Información del autobús

Si es elegible para el transporte del distrito, ¿el estudiante viajará en autobús? AM  Sí  No PM  Sí  No

## Reclutamiento militar/universitario (solo para uso de la escuela secundaria)

La ley Every Student Succeeds Act (ESSA) requiere que los distritos escolares proporcionan, por solicitud, los nombres, direcciones y números de teléfono de los estudiantes de tercer y cuarto año a los reclutadores, colegios y universidades. Si no desea que el distrito escolar proporcione información sobre su estudiante a las fuerzas armadas o a los colegios y universidades, tiene la oportunidad de "EXCLUIRSE". Para hacerlo, debe marcar junto a una o ambas de las siguientes categorías:

- No reclutadores militares  No reclutadores universitarios

## Formulario de no permiso/opción de exclusión

Para fotografías/videos de vez en cuando, las fotografías y/o videos de los estudiantes son tomadas durante la escuela para uso en el distrito y nuevos lanzamientos educativos, publicaciones, producciones de video, redes sociales, proyectos educativos y los sitios web del distrito.

Padres: Complete esta sección **SOLO SI NO** dar permiso para que la imagen de su estudiante aparezca en posibles publicaciones escolares, incluidas las redes sociales, nuestro sitio web y el anuario escolar.

Firma de los padres \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### Familia Relacionada con Militares: (Obligatorio)

La ley federal Every Student Succeeds Act (ESSA) requiere que el estado informe los datos de rendimiento y graduación de los estudiantes de familias militares.

¿Un padre/tutor de este niño es miembro de las Fuerzas Armadas en servicio activo o de la Guardia Nacional a tiempo completo?

**RESPONDA SÍ SI ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ES VERDADERA:**

Estudiantes cuyos padres o tutores están:

- Desplazados (incluidos los estudiantes colocados con un tutor temporal)
- Ejército, Marina, Fuerza Aérea, Infantería de Marina, Guardia Costera de tiempo completo activo o servicio de entrenamiento
- Miembros de la Guardia Nacional a tiempo completo
- Reservas en servicio activo que han sido llamados al servicio activo durante al menos 180 días consecutivos
- Técnicos militares de doble estado

Sí

No

Al poner mis iniciales en las tres casillas a continuación, reconozco que he leído y entendido la información.

**SEGURO PARA ESTUDIANTES:** El Distrito, actuando a través de cada escuela, le brinda la oportunidad de comprar una variedad de planes de seguro médico para estudiantes a través de una compañía privada. Como padre/tutor, debe darse cuenta de que usted es el único responsable de los gastos médicos, incluido el transporte de emergencia y/o el tratamiento médico incurrido por su estudiante. **Iniciales de los padres** \_\_\_\_\_

**ACCESO A LA COMPUTADORA/INTERNET DEL ESTUDIANTE:** Los estudiantes tendrán acceso a las computadoras de la escuela e Internet durante su día escolar de instrucción; de acuerdo con el Sistema de Comunicaciones Electrónicas y el Reglamento Administrativo del distrito. Si no desea que su hijo tenga este acceso, deberá proporcionar una declaración por escrito firmada y fechada a la escuela. **Iniciales de los padres** \_\_\_\_\_

**MANUAL DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL ESTUDIANTE:** Reconozco que el Distrito publica un Manual de Derechos y Responsabilidades del Estudiante que describe el comportamiento esperado de los estudiantes. El manual se puede encontrar en el sitio web del Distrito Escolar del Condado de Klamath [www.kcsd.k12.or.us](http://www.kcsd.k12.or.us) en La sección Información del directorio describe qué información del estudiante está disponible para divulgación pública. **Entiendo que debo notificar al director si es necesario tomar precauciones adicionales para proteger la privacidad de mi estudiante.** **Iniciales de los padres** \_\_\_\_\_

He revisado la política de información del directorio del distrito (disponible en línea). Esta es la Política JOA – Información del directorio **Iniciales de los padres** \_\_\_\_\_

**Título X Programa McKinney-Vento: (Opcional)**

Garantiza a todos los niños y jóvenes el derecho a la educación, independientemente de su situación de vida actual. Los recursos del programa pueden incluir provisiones de útiles escolares, ropa y otros servicios para ayudar a garantizar el éxito de los estudiantes.

**Marque una casilla a continuación si alguno de los siguientes se aplica a su situación de vida actual:**

- Vivió temporalmente con amigos o familiares debido a dificultades económicas.
- Vivir en un motel/hotel o campamento.
- Vivir en un albergue.
- Sin protección (automóvil, parque, en la calle, etc.)
- Moverse de un lugar a otro sin vivienda permanente.
- TÍTULO X LAS DESCRIPCIONES DEL PROGRAMA MCKINNEY-VENTO NO APLICAN A MI HIJO o HIJA**

**A mi leal saber y entender, he leído y entiendo todas las páginas del formulario de registro de KCSD.**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## Uso del Idioma del Estado de Oregón

La Encuesta sobre el uso del idioma (LUS) 2020-21 está en desarrollo. Hasta que se finalice la versión 2020-21, los distritos pueden optar por utilizar cualquiera de las Encuestas de uso del idioma disponibles en el sitio web de ODE.

**Este formulario se entrega a todos los estudiantes que ingresan a un distrito escolar por primera vez.**

El propósito de la **Encuesta de uso del idioma** es ayudar a la escuela a determinar si su hijo o hija califica para apoyos adicionales del **Título III** en la enseñanza del idioma para los estudiantes de inglés.

El **Título III** brinda apoyo a los estudiantes de inglés según lo define USED.

El Estado de Oregón honra el idioma y la cultura de su gente y respeta los más de 166 idiomas en nuestras escuelas, y reconoce que:

- El idioma es un componente clave de la identidad cultural de cada persona,
- La herencia y los idiomas primarios son fundamentales para el éxito académico y cultural de los estudiantes. y
- Los estudiantes que son multilingües/multiculturales pueden tener una ventaja sobre los estudiantes con un solo idioma y son valorados en las colocaciones profesionales.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Tutor \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

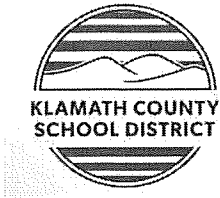
Descripciones	Preguntas
<p><b>Preferencias de comunicación</b> Esta pregunta ayuda a la escuela a proporcionar un intérprete o documentos traducidos, sin cargo, si los desea.</p> <p><i>Esta sección es solo para fines informativos. No se utiliza para identificar a su hijo o hija para la prueba de ubicación de dominio del idioma inglés.</i></p>	<p>1. ¿Qué idioma(s) preferiría que la escuela use para comunicarse con usted?</p> <p>_____</p>
<p><b>Elegibilidad para apoyo en el desarrollo del lenguaje</b> Esta sección ayuda a la escuela a identificar si su hijo o hija debe ser evaluado para recibir apoyo en la enseñanza del inglés académico.</p> <p><i>Esta sección se utiliza para identificar a su hijo para la prueba de ubicación de dominio del idioma inglés. Una respuesta que no sea en inglés a las preguntas n.º 2, n.º 3 y/o n.º 4 puede calificar a su hijo o hija para la prueba de ubicación de dominio del idioma inglés.</i></p>	<p>2. ¿Cuál es el idioma principal que se usa para comunicarse en su hogar?</p> <p>_____</p> <p>3. ¿Qué idioma(s) aprendió su hijo o hija primero?</p> <p>_____</p> <p>4. ¿Qué idioma(s) usa con más frecuencia su hijo o hija en casa?</p> <p>_____</p>

A continuación se muestra la definición del Departamento de Educación de los Estados Unidos de un estudiante de inglés.

El término "estudiante de inglés", cuando se usa con respecto a una persona, significa una persona

- (A) que tiene entre 3 y 21 años de edad;
- (B) que está matriculado o preparándose para matricularse en una escuela primaria o secundaria;
- (C) (i) que no haya nacido en los Estados Unidos o cuyo idioma nativo sea un idioma que no sea el inglés;
  - (ii) (I) que sea Nativo Americano o Nativo de Alaska, o un residente Nativo de las áreas periféricas; y
  - (II) que proviene de un entorno donde un idioma que no sea el inglés ha tenido un impacto significativo en el nivel de dominio del idioma inglés de la persona; o
  - (iii) que sea migrante, cuyo idioma nativo sea un idioma diferente al inglés, y que provenga de un entorno donde predomina un idioma diferente al inglés; y
- (D) cuyas dificultades para hablar, leer, escribir o comprender el idioma inglés pueden ser suficientes para negarle a la persona
  - (i) la capacidad de cumplir con los exigentes estándares académicos estatales;
  - (ii) la capacidad de tener éxito en las aulas donde el idioma de instrucción es el inglés; o
  - (iii) la oportunidad de participar plenamente en la sociedad. (Sección 8101(20) de ESEA)





## Recent Arrivals/Recién Llegados

Department of Federal Programs/ Departamento de Programas Federales

### Required Information/ Información Obligatoria

#### A completar para TODOS los estudiantes de KCS D en el momento de la Inscripción

**Qué:** A partir de este año, el Departamento de Educación de Oregon requiere que recolectemos información para determinar el número de "Llegados recientes" en nuestro distrito escolar.

**Por qué:** el Título III es una subvención federal que proporciona fondos para la enseñanza del idioma para estudiantes inmigrantes y con dominio limitado del inglés. El Título III utilizará información sobre los "Llegados recientes" para ayudar a distribuir estos fondos. Por lo tanto, el Departamento de Educación de Oregon debe proporcionar información sobre "Llegados recientes" al Departamento de Educación de los EE. UU. todos los años.

**Quién:** todos los estudiantes/familias deben responder a este cuestionario. Cualquier estudiante nacido fuera de los EE. UU. o Puerto Rico, incluidos los estudiantes extranjeros de intercambio y los estudiantes nacidos en el extranjero de miembros militares, deben incluirse en el "Re Cent Arriver" cuentan si cumplen con los tres criterios.

Nombre y Apellido de Estudiante \_\_\_\_\_

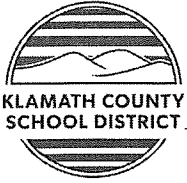
Nombre de Escuela del Estudiante \_\_\_\_\_

1. El estudiante tiene entre 3 y 21 años de edad? S\_\_N\_\_
2. Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_
3. ¿Nació el estudiante fuera de los Estados Unidos o Puerto Rico? (respuesta opcional) \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No  
(Esto incluye estudiantes extranjeros de intercambio y estudiantes nacidos en el extranjero de miembros militares).
4. ¿Ha asistido el estudiante a la escuela en los Estados Unidos por menos de un total de tres años escolares \_\_\_\_\_ completos Sí \_\_ No
5. Fecha en que el estudiante asistió por primera vez a la escuela en los Estados Unidos (respuesta opcional) \_\_\_\_
6. ¿Ha dejado el estudiante las escuelas de los EE. UU. en algún momento desde esa fecha? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No
7. En caso afirmativo, indique las fechas en que el estudiante no estuvo en escuelas de EE. UU. \_\_\_\_
8. ¿Cuál es el idioma de origen del estudiante? \_\_\_\_\_
9. ¿Se identifica al estudiante como un aprendiz del idioma inglés? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No
10. ¿Es el estudiante un estudiante de intercambio extranjero? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ N

Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Registradores: Envíe los formularios a Valli Lonner, Administradora de Programas Federales por correo dentro del distrito.**



## Acuerdo de usuario de Chromebook

del Departamento de Tecnología de KCSD

### Entre el usuario y el Distrito Escolar del Condado de Klamath

Los estudiantes recibirán un Chromebook para usar en la escuela y en el hogar como un medio para promover el logro y proporcionar oportunidades de aprendizaje flexibles. Se espera que los estudiantes usen la tecnología del Distrito de manera responsable y deben comprender los usos apropiados y responsables de la tecnología y los recursos de las reglas del Distrito. El Distrito también espera que los estudiantes mantengan sus dispositivos seguros, protegidos y en buen estado de funcionamiento. Este acuerdo incluye las siguientes expectativas específicas.

### Responsabilidades y restricciones

Al aceptar la posesión de este dispositivo, reconozco y acepto las siguientes condiciones:

- Se espera que los estudiantes cumplan con el *Acuerdo de uso de Internet* en todo momento.
- El uso del equipo del Distrito por parte de los estudiantes se filtra dentro y fuera de la propiedad del Distrito.  
Ningún filtro es perfecto y el Distrito no puede garantizar que los estudiantes no accedan intencionalmente o no a contenido inapropiado.
- Los estudiantes son responsables de todo el contenido de su Chromebook.  
Cualquier contenido inapropiado, en cualquier forma (imágenes, texto, animación, video, sonido, etc.) será motivo de acción disciplinaria.
- Los estudiantes pueden estar sujetos a multas si el dispositivo tiene graffiti o calcomanías de cualquier tipo.
- Los estudiantes notificarán a su maestro de clase de inmediato si el dispositivo móvil necesita reparación, se pierde o es robado. Los formularios de dispositivos perdidos se pueden obtener en la oficina principal o en la biblioteca.

**Algunas acciones de sentido común que el usuario debe tomar para proteger el dispositivo, el software y los datos confidenciales que pueden estar en el dispositivo móvil incluyen, entre otras, las siguientes:**

- No lo deje desatendido en un automóvil, una casa abierta o en un lugar público.
- Mantenga la información protegida con contraseña; cierre la sesión cuando esté lejos de su computadora.
- Proteger de líquidos o humedad.
- Protéjalo de temperaturas extremas (es decir, no lo deje en la cajuela del automóvil por largos periodos de tiempo, etc.).
- No cargue ni agregue software, aplicaciones o extensiones sin el permiso del maestro o administrador.

### Propiedad

Entiendo que soy responsable de cualquier daño al dispositivo móvil. Entiendo que recibiré el mismo dispositivo para usar durante 4 años consecutivos. El distrito o la escuela pueden solicitar la devolución del dispositivo informático móvil y el software en cualquier momento. A solicitud del Distrito/Escuela o terminación del Acuerdo, debo devolver el dispositivo de computación móvil al Distrito/Escuela, en las mismas condiciones en que lo recibí, excepto por el uso y desgaste razonable, excluyendo daños físicos. Entiendo que el Distrito o la Escuela pueden solicitar examinar el dispositivo en cualquier momento.

### Condiciones y responsabilidad

Acepto aceptar el dispositivo informático móvil y el software "tal cual". En ningún caso el Distrito será responsable ante mí por mi uso del dispositivo de computación móvil. Entiendo que en caso de robo, uso indebido o descuido, no existe ninguna disposición para el reemplazo por parte del Distrito. Entiendo que si se produce una pérdida o daño mientras tengo el Chromebook, soy responsable de cualquier daño y, en caso de robo, de presentar un informe policial oficial e informar a mi escuela de inmediato.

Las familias pueden optar por inscribirse en el Programa de seguro voluntario que ofrece el Distrito.

### Programa de Aseguranza

Los padres y tutores serán responsables de la inscripción en el Programa de seguro de KCSD. El Programa de seguro de KCSD es opcional y brinda una solución rentable para que los padres/tutores reduzcan la carga financiera si ocurre un accidente.

Las familias pueden optar por no participar en el Programa de seguro, pero serán completamente responsables de cualquier costo asociado por daños o el fti.

**Tenga en cuenta: el pago de Aseguranza debe realizarse antes de recibir el dispositivo.**

# Costo de Asegurancia \$25.00

Solo puede comprar una póliza para el año escolar\*

COBERTURA	Daños accidentales con seguro (l reparación por escuela	PÉRDIDA O ROBO
1er incidente:	Cubierto sin costo para reparar o reemplazar	No cubierto
Todos los incidentes posteriores:	Costo total	No cubierto

Chromebook Programa	reemplazo: Costos	
Menos de un año: \$300	Pantalla del cargador	\$45
1-2 años: \$200	Panel táctil	\$50
2-3 años: \$150	Exterior del dispositivo	\$29
3-4 años: \$90	Batería con bisagra	\$40
4-5 años antiguo: \$50		\$25
Más de 5 años: \$35		\$60

- ◆ Si el dispositivo y/o accesorio robado/perdido se recupera más tarde en condiciones de funcionamiento, se reembolsará la tarifa.
- ◆ Si un estudiante deja el Distrito, pero no devuelve el Chromebook, se aplicará una multa por el costo total de reemplazo en el registro del estudiante y se aplicarán las reglas estándar para la restricción de registros y transcripciones.
- ◆ Si un estudiante se muda a otra escuela en el distrito, se transferirá su Chromebook.

VER INFORMACIÓN: Hemos revisado estas reglas y regulaciones con nuestro hijo y estamos de acuerdo con los términos de este acuerdo. Todo el equipo debe devolverse al final del año escolar o antes en caso de cambio de escuela o retiro anticipado.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:	FIRMA DEL ESTUDIANTE	ETIQUETA EN CHROMEBOOK:
NOMBRE Del Padre/Tutor	FIRMA DEL PADRE/TUTOR:	NUMERO DE SERIE DE CHROMEBOOK:
TELÉFONO PRIMARIO:	FECHA:	*Si su estudiante es parte de un programa federal, pregúntele a un miembro del personal para ver si califica para un precio con descuento*

Si elige no inscribirse en el Programa de seguro, será financieramente responsable del costo total de reparación o reemplazo del dispositivo.\

**Acepte el seguro de KCSD**  
 He leído y entiendo las reglas y las responsabilidades financieras de KCSD Programa de Seguros. Acepto todos los términos y condiciones del programa e inscribo voluntariamente a mi estudiante para el año escolar actual.

Firma del padre/tutor:

NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA:

FECHA

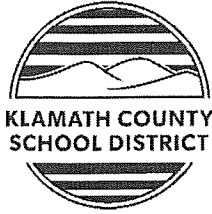
**Rechazo Seguro de KCSD**       **Traer su propio dispositivo**

Me niego a participar en el programa de seguro voluntario de KCSD. Al hacerlo, entiendo y acepto cualquier responsabilidad financiera por daños, pérdida o robo del Chromebook de mi estudiante o de mi propio dispositivo

Firma del padre/tutor:

NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA:

FECHA



*Inspirando a los estudiantes de hoy para enfrentar los desafíos del mañana*

2845 Greensprings Drive • Klamath Falls, Oregon 97601 • TELÉFONO • 0005-388-145 FAX 541-883-5023

## Expectativas del Autobús Escolar

Estas son las reglas para viajar en el autobús del Departamento de Educación de Oregon. El trabajo del conductor es hacer cumplir estas reglas para garantizar la seguridad y la comodidad de todos los estudiantes transportados hacia y desde la escuela. Su ayuda y comprensión serán apreciadas

" a un estudiante **Informe de Conducta en el Autobús** por las infracciones de cualquiera de las siguientes reglas. Ayude al conductor a hacer de este un año seguro para los estudiantes transportados bajo el cuidado del conductor del autobús, ayudándolos a comprender estas reglas de seguridad y la necesidad de practicarlas todos los días. Su ayuda y cooperación serán muy apreciadas.

1. Los estudiantes transportados están bajo el cuidado del conductor del autobús.
2. No se toleran peleas, forcejeos y/o comportamiento ruidoso en el autobús.
3. Los estudiantes deben usar la puerta de emergencia sólo en caso de una emergencia.
4. Los estudiantes deberán llegar a tiempo para el autobús tanto en la mañana como en la tarde. (5 minutos antes)
5. Los estudiantes no deben traer armas de fuego, armas u otros materiales peligrosos en el autobús.
6. Los estudiantes no deben traer animales, excepto animales guía de asistencia aprobados en el autobús.
7. Los estudiantes deberán permanecer sentados mientras el autobús esté en movimiento.
8. El conductor del autobús puede asignar un asiento a los estudiantes.
9. Cuando sea necesario cruzar la calle, los estudiantes deberán cruzar por delante del autobús o según las instrucciones del conductor del autobús.
10. Los estudiantes no deben extender sus manos, brazos o cabezas a través de las ventanas del autobús.
11. Los estudiantes deberán tener un permiso por escrito, firmado por la oficina para dejar el autobús en una parada diferente a la habitual.
12. Los estudiantes hablarán en un tono normal; lenguaje fuerte y/o vulgar no es aceptable.
13. Los estudiantes no deben abrir ni cerrar las ventanas sin el permiso del conductor del autobús.
14. Los estudiantes deberán mantener el autobús limpio y no dañarlo de ninguna manera.
15. Los estudiantes deberán ser corteses con el conductor, con sus compañeros y con los transeúntes.
16. Los estudiantes que se nieguen a obedecer las instrucciones del conductor o que se nieguen a obedecer los reglamentos pueden perder su privilegio de viajar en el autobús.

### Consejos útiles de seguridad: Lleve

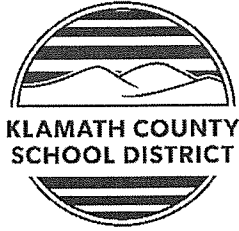
Sus pertenencias personales delante de usted cuando suba o baje del autobús. Esto reducirá el peligro de lesiones para alguien sentado en un asiento.

Asegúrese de atar los cordones de los zapatos para que no se arrastren, esto reduce las posibilidades de tropezar se con un cordón suelto.

**El incumplimiento de las normas anteriores resultará en contacto con los padres o tutores y/o no se permitirá al estudiante subir al autobús por un período de tiempo.**

Firma de Padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Estudiante \_\_\_\_\_



**KLAMATH COUNTY  
SCHOOL DISTRICT**

*Inspirando a los estudiantes de hoy a enfrentar los desafíos del mañana*

2845 Greensprings Drive • Klamath Falls, Oregon 97601 • TELÉFONO •  
0005-388-145 FAX 541-883-5023

---

## Pautas Comunes de Salud para Niños de Edad Escolar

### Programa de Vacunación

La mayoría de los niños de 5 años que ingresan al jardín de infantes deben tener:

- 5 dosis de difteria/tétanos/tos ferina (DTaP)
- 4 dosis de polio (IPV)
- 2 dosis de sarampión, paperas, rubéola (MMR)
- 2 dosis de Hepatitis A
- 3 dosis de Hepatitis B
- 1 dosis de varicela

### O

Si el niño/a ha tenido varicela, el padre/tutor debe firmar el formulario Certificado de estado de inmunización indicando la fecha de la enfermedad.

**Se requiere una dosis de cada una de estas vacunas antes de que el estudiante pueda asistir a la escuela.**

Todos los estudiantes de grado de 7 a 12 necesitan una dosis de Tdap.

Las exenciones médicas y no médicas están disponibles. Para obtener más información, comuníquese con la secretaria de la escuela o la enfermera del distrito.

### Piojos de La Cabeza

Los piojos de la cabeza son un problema común entre los niños de edad escolar y **cualquiera puede infectarse**. Puede estar alerta a esta condición en sus propios hijos o hijas al observar signos, como picazón severa en el cuero cabelludo, especialmente en el cabello sobre las orejas y en la parte posterior del cuello. Los piojos aparecen como pequeños insectos de color marrón grisáceo. Son más pequeños que las pulgas y se mueven muy rápido. No saltan ni vuelan. Los huevos, llamados liendres, son de color tostado, de forma ovalada y se depositan cerca del cuero cabelludo en los tallos del cabello. Las liendres son muy difíciles de quitar del cabello.

Hay varios tratamientos/opciones disponibles. Comuníquese con la enfermera, el farmacéutico o el proveedor de atención médica de su escuela para obtener más información.



### ¿Cuándo debo mantener a mi hijo o hija en casa?

Síntomas del estudiante/Enfermedad diagnosticada	El estudiante puede regresar a la escuela cuando...
Fiebre superior a 100.4 (por vía oral)	Temperatura inferior a 100.4 grados (por vía oral) durante un mínimo de 24 horas sin el uso de Tylenol u otro medicamento para reducir la fiebre
Sarpullido con o sin fiebre-nuevo o el sarpullido de inicio repentino	desaparece. Consentimiento de la enfermera de la escuela o su doctor escrito o por teléfono
Lesiones cutáneas supurantes (llenas de líquido o pus)	La secreción debe desaparecer o el estudiante debe tener un consentimiento por escrito o por teléfono del proveedor de atención médica a la enfermera de la escuela. Las llagas abiertas deben cubrirse.
Vómitos	Sin síntomas durante 48 horas
Diarrea: 3 deposiciones blandas o acuosas en un día	Sin síntomas durante 48 horas
Tos: profunda, con ladridos, congestionada o productiva con mucosidad/flema coloreada	Sin síntomas o con consentimiento por escrito o por teléfono de atención médica proveedor a la enfermera escolar.
La faringitis estreptocócica diagnosticada por un proveedor de atención médica	<b>Debe</b> haber estado tomando antibióticos durante 24 horas
Después de una enfermedad de 2 o más semanas, una lesión importante, una cirugía u otro cambio en el estado de salud	La divulgación por escrito y las pautas de actividad del proveedor médico son útiles pero no obligatorias
Rosa/Ojo Rojo: Ojos irritados que lagrimean, sensibles a la luz, con párpados hinchados y drenaje de color	Sin síntomas, o con antibióticos durante 24 horas, o autorizados por un proveedor de atención médica.

### Medicamentos

Siempre que sea posible, todos los medicamentos deben administrarse en casa. El personal de la escuela solo administra los medicamentos que sean necesarios para que el estudiante permanezca en la escuela.

1. Complete y firme un formulario de administración de medicamentos disponible en la oficina de la escuela y en el sitio web del distrito.
2. Se requiere un formulario para todos los medicamentos recetados y de venta libre (incluye pastillas para la tos y Tums)
3. Se requiere un nuevo formulario si hay algún cambio en las instrucciones.
4. Todos los medicamentos deben estar en su envase original y los padres deben traerlos a la escuela.
5. Los estudiantes pueden llevar y automedicarse con el permiso por escrito del médico, el director y los padres.

**Para Padres/Tutores de Estudiantes Nativos Americanos:****Definiciones:**

Indio significa una persona que es (1) miembro de una tribu o banda india, según la definición de membresía la Tribu o Banda Indígena, incluida cualquier Tribu o Banda terminada desde 1940, y cualquier Tribu o Banda reconocida por el Estado en el que reside la Tribu o Banda; (2) Un descendiente de un padre o abuelo que cumpla con los requisitos descritos en el párrafo (1) de esta definición; (3) Considerado por el Secretario del Interior como indio para cualquier propósito; (4) un esquimal, aleut u otro nativo de Alaska; or (5) un miembro de un grupo indio organizado que recibió una subvención en virtud de la Ley de Educación de los Indios de 1988 y estaba en efecto el 19 de Octubre, 1994.

**Información de Estudiante:** Escriba el nombre del estudiante, fecha de nacimiento, nivel de grado, nombre de la escuela y del distrito escolar. Solo nombre un niño o niña por formulario.

**Membresía Tribal:** Escriba el nombre de la persona con la membresía tribal, si no es el niño o niña en la lista. Sólo se necesita un nombre para cada sección, aunque varias personas pueden ser miembros de la tribu. Seleccione solo un identificador: el niño o niña, el padre o abuelo del niño para quien puede proporcionar información de membresía.

Escriba el nombre y la dirección de la organización que mantiene actualizados y precisos los datos de membresía de dicha Tribu o Banda de Indios. El nombre no necesita ser el nombre oficial tal como aparece exactamente en la lista de Tribus reconocidas a nivel federal del Departamento del Interior, pero el nombre debe ser reconocible y ser de suficiente detalle para permitir la verificación de la elegibilidad de la Tribu. Marque solo una casilla que indique si se trata de una tribu reconocida federalmente, reconocida por el estado, eliminada o grupo indígena organizado. Escriba el número de inscripción que establece la membresía para el niño, padre o abuelo, si está disponible, u otra evidencia de membresía.

**Declaración de Atestación:** Proporcione el nombre escrito del padre o tutor y la firma, dirección, número de teléfono, y correo electrónico del padre o tutor del niño o niña. La firma del padre o tutor del niño o niña verifica la exactitud de la información suministrada.

**Declaración de Carga de Trámites:** De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una colección de información sólo si muestra un número de control OMB válido. El número de OMB válido es 1810-0021. El tiempo requerido para completar esta parte de la recopilación de información por isste tipo se estima un promedio de 15 minutos por formulario de certificación de estudiante indio (ED 506); incluido el tiempo de revisar las instrucciones, buscar recursos de datos existentes, anotar los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene algún comentario sobre la precisión de la estimación de tiempo o sugerencias para mejorar este formulario, escriba al Departamento de Educación Washington, DC 20202-4651. Si tiene comentarios o inquietudes sobre el estado de su envío individual de esta forma, escriba directamente a Office of Education, US Department of Education, 400 Maryland Ave., SW, LBJ/Room 3W238, Washington, DC 20202-6335

**Formulario ED 506-Para Estudiantes Nativos Americanos**  
Formulario de Certificación de Elegibilidad de Estudiantes Nativos Americanos para el programa  
de Subvención de la formula de Educación de Indios del Título VI

**Padre/Tutor:** Este formulario sirve como registro oficial de la determinación de elegibilidad para cada niño individual incluido en el conteo de estudiantes para el Programa de Subvención de Formula de Educación de Indios Título VI. Si elige enviar una forma, su hijo o hija podría contarse para recibir fondos del programa. El concesionario recibe los fondos de la subvención según la cantidad de formularios elegibles y contados durante el periodo elegible. No está obligado a llenar o mandar esta forma a menos que desee que su hijo o hija se incluyan en el recuento de estudiantes Nativos Americanos. Esta forma debe mantenerse archivada donde lo lleno y no será necesario completar todos los años. Cuando corresponda, la información contenida en esta forma se puede divulgar con su consentimiento previo por escrito o el consentimiento previo por escrito de un estudiante elegible (mayor de 18 años), o si lo autoriza la ley, si hacerlo está permitido bajo el Programa de Educaion Familiar. Ley de derechos y privacidad, 20 USC § 1232g, y cualquier requisito de confidencialidad estatal o local aplicable.

**Información de Estudiante**

Nombre del Nino o Nina \_\_\_\_\_ Fecha De Nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_

Nombre de Escuela \_\_\_\_\_ Distrito Escolar \_\_\_\_\_

**Membresía Tribal**

La persona con membresía tribal es(seleccione solo uno): \_\_\_\_\_nino \_\_padre de nino o nina \_\_ abuelo/abuela

Si la persona con membresia tribal no es el nino o nina mencionada anteriormente, nombre la persona (padre/Abuelo) con membresía tribal: \_\_\_\_\_

Nombre y dirección de la Tribu o Banda que mantiene datos de membresía actualizados y precios para el individuo mencionado anteriormente:

Nombre \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

La Tribu o Banda es (seleccione solo uno):

- Tribu Reconocido Federalmente
- Tribu Reconocido por el Estado
- Tribu Terminada
- Nativo de Alaska
- Miembro de un grupo indígena organizado que recibió una subvención en virtud de la Ley de Educacion Indigena de 1988 que entró en vigor el 19 de Octubre de 1994.

Prueba de membresía en la Tribu o Banda enumerada anteriormente, según lo definido por Tribu o Banda es:

- Membresía o número de inscripción que establece Membresía (si está disponible)
- Otro evidencia que establezca la pertenencia a la Tribu mencionada anteriormente (describa y adjunte)

Membresía o número de inscripción que establece la membresía (si está disponible) o otra evidencia que establece la membresía en la Tribu mencionada anteriormente (describa y adjunte).

**Declaración de Atestación**

Verifico que la información escrita arriba es verdadera y correcta a mi saber y entender.

Nombre de Padre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Numero de Telefono \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_