

IYC lovine and Young Center

2023-2024 Lista de verificación de inscripción

For Office use ONLY

Date:	
Grade:	
Last Sch:	
E-Code:	
EL	Y N
IEP:	Y N

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Formularios requeridos que deben cargarse/devolverse a la escuela:

- Formularios de inscripción (4 páginas)
- Formulario de información de emergencia del estudiante
- Cuestionario de alojamiento para estudiantes (SHQ)
- Autorización de publicidad de los padres/tutores y comunicado de prensa (Formularios de tecnología)
- Completar EN LÍNEA: Formulario de ingresos del hogar en **hif.lausd.net**
CONFIRMATION #: _____
- Si corresponde*: copia del Plan Educativo Individual (IEP), copia del plan 504, papeleo de verificación de la última escuela de inscripción, órdenes judiciales.

Si es nuevo en LAUSD, también se necesitan los siguientes formularios:

- Registros de vacunas/Formulario de historial de salud
- Tarjeta de identificación de padre/tutor o licencia de conducir
- Comprobante de residencia: (documentos aceptables) contrato de servicios públicos, recibos de pago de impuestos sobre la propiedad, contrato de arrendamiento de alquiler, correo oficial del gobierno, talón de pago actual, registro de votante, extracto bancario
- Certificado de nacimiento del estudiante: (documentos aceptables) certificado de nacimiento, certificado de bautismo, pasaporte, orden judicial, oficina de salud/registro de estadísticas vitales del certificado de nacimiento, carta fechada del Departamento de Servicios Sociales Públicos (DPSS) que verifique la fecha de nacimiento y una explicación de cómo se verificó.
- Última boleta de calificaciones del estudiante
- Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes del Título III
- Cuestionario de letras de nativos americanos y nativos de Alaska
- Programa de Apoyo Educativo para Refugiados
- Programa de Educación para Migrantes Cuestionario de Trabajo Familiar

Formularios de uso de tecnología: todos los formularios incluidos en el paquete anterior deben ser firmados, cargados/devueltos a la escuela (Formularios incluidos en el paquete de inscripción)

- Completar EN LÍNEA: Reconocimiento de los padres/Política de uso responsable firmada en **device.lausd.net**
- Completar EN LÍNEA: Solicite un dispositivo/conectividad en **device.lausd.net**
- Formulario de comunicado de prensa
- Acuerdo de MacBook Air

Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

Nombre del estudiante: _____ Fecha de Nacimiento (mes/día/año): ____/____/____

Sólo para uso de oficina (Office Use Only)	
1. School Name:	4. Student Entry Grade Level:
2. Location Code:	5. LAUSD/State Student ID Number:
3. Enrollment Date/Code:	

Instrucciones: Favor de escribir en letra de molde, con tinta negra o azul. Si tiene alguna pregunta, pida ayuda por favor. Padres/tutores/personas a cargo de menores: Si no puede completar toda la información del Formulario de Inscripción Estudiantil, su hijo/a seguirá inscrito en la escuela. El Distrito no requiere de los números del Seguro Social ni la información del estado migratorio para inscribir a los estudiantes en la escuela.

A. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre legal:						
Apellido	Nombre	Segundo nombre				
Nombre Preferido:						
Apellido	Nombre	Segundo nombre				
Domicilio:						
Número	Calle	Apt/Unidad	Ciudad	Código Postal	Número de teléfono del hogar	
Sexo Legal: (Seleccione uno)	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	Género: (Seleccione uno)	<input type="checkbox"/> Masculino	Fecha de nacimiento	
	<input type="checkbox"/> No binario			<input type="checkbox"/> Femenino	____/____/____	
	<input type="checkbox"/> Intersexual			<input type="checkbox"/> No binario	<i>Més/Día/Año</i>	

B. PADRE/TUTOR LEGAL/PERSONA A CARGO DEL MENOR

Nombre legal:			
Apellido	Nombre	Segundo nombre	
Nombre Preferido (Si corresponde):			
Número de teléfono-hogar	Número de teléfono-celular	Número de teléfono-trabajo	Dirección de correo electrónico

Idioma para la correspondencia al hogar: Esta información indica el idioma preferido para que LAUSD envíe correspondencia por escrito al padre/tutor legal del estudiante. (Marque uno)

Inglés
 Español
 Armenio
 Mandarín
 Cantonés
 Farsi
 Coreano
 Ruso
 Vietnamita
 Tagalo
 Otro: _____

Nivel más alto de educación completado (marque uno)

No se graduó de la secundaria
 Graduado de la escuela preparatoria o equivalente
 Algunos años en la Universidad (incluye título de dos años)
 Graduado Universitario
 Estudios de posgrado / Doctorado
 Se niega a proporcionar la información o la desconoce

¿Vive el estudiante con este padre/tutor legal/persona a cargo del menor? Sí No Relación con el estudiante: _____

Si no, indique la dirección:

Número	Calle	Apt/Unidad	Ciudad	Código Postal
--------	-------	------------	--------	---------------

PADRE/TUTOR LEGAL/PERSONA A CARGO DEL MENOR

Nombre legal:			
Apellido	Nombre	Segundo nombre	
Nombre preferido (Si corresponde):			
Número de teléfono-hogar	Número de teléfono-celular	Número de teléfono-trabajo	Dirección de correo electrónico

Idioma para la correspondencia al hogar: Esta información indica el idioma preferido para que LAUSD envíe correspondencia por escrito al padre/tutor legal del estudiante. (Marque uno)

- Inglés Español Armenio Mandarín Cantonés Farsi Coreano Ruso Vietnamita Tagalo
 Otro: _____

Nivel más alto de educación completado (marque uno)

- No se graduó de la secundaria Graduado de la escuela preparatoria o equivalente Algunos años en la Universidad (incluye título de dos años)
 Graduado Universitario Estudios de posgrado / Doctorado Se niega a proporcionar la información o la desconoce

¿Vive el estudiante con este padre/tutor legal/persona a cargo del menor? Sí No Relación con el estudiante: _____

Si no, indique la dirección:

Número Calle Apt/Unidad Ciudad Código Postal

PADRE/TUTOR LEGAL/PERSONA A CARGO DEL MENOR

Nombre legal:

Apellido Nombre Segundo nombre

Nombre preferido (Si corresponde):

Número de teléfono-hogar Número de teléfono-celular Número de teléfono-trabajo Dirección de correo electrónico

Idioma para la correspondencia al hogar: Esta información indica el idioma preferido para que LAUSD envíe correspondencia por escrito al padre/tutor legal del estudiante. (Marque uno)

- Inglés Español Armenio Mandarín Cantonés Farsi Coreano Ruso Vietnamita Tagalo
 Otro: _____

Nivel más alto de educación completado (marque uno)

- No se graduó de la secundaria Graduado de la escuela preparatoria o equivalente Algunos años en la Universidad (incluye título de dos años)
 Graduado Universitario Estudios de posgrado / Doctorado Se niega a proporcionar la información o la desconoce

¿Vive el estudiante con este padre/tutor legal/persona a cargo del menor? Sí No Relación con el estudiante: _____

Si no, indique la dirección:

Número Calle Apt/Unidad Ciudad Código Postal

PADRE/TUTOR LEGAL/PERSONA A CARGO DEL MENOR

Nombre legal:

Apellido Nombre Segundo nombre

Nombre preferido (Si corresponde):

Número de teléfono-hogar Número de teléfono-celular Número de teléfono-trabajo Dirección de correo electrónico

Idioma para la correspondencia al hogar: Esta información indica el idioma preferido para que LAUSD envíe correspondencia por escrito al padre/tutor legal del estudiante. (Marque uno)

- Inglés Español Armenio Mandarín Cantonés Farsi Coreano Ruso Vietnamita Tagalo
 Otro: _____

Nivel más alto de educación completado (marque uno)

- No se graduó de la secundaria Graduado de la escuela preparatoria o equivalente Algunos años en la Universidad (incluye título de dos años)
 Graduado Universitario Estudios de posgrado / Doctorado Se niega a proporcionar la información o la desconoce

¿Vive el estudiante con este padre/tutor legal/persona a cargo del menor? Sí No Relación con el estudiante: _____

Si no, indique la dirección:

Número Calle Apt/Unidad Ciudad Código Postal

C. IDIOMA DEL HOGAR E INFORMACION ÉTNICA

Idioma natal del alumno

¿Qué idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar?	
¿Qué idioma usa su hijo con más frecuencia en casa?	
¿Qué idioma usa usted (los padres o tutores) con más frecuencia para hablar con su hijo?	
¿Qué idioma hablan más a menudo los adultos en el hogar? (padres, tutores, abuelos o cualquier otro adulto)	
¿Ha recibido este estudiante alguna instrucción formal del idioma Inglés?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Raza/Etnia/Herencia Cultural del Estudiante

¿Es el grupo étnico del estudiante hispano o latino?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	---

Raza/Etnia/Herencia Cultural del Estudiante (se puede incluir hasta 5)

Favor de consultar la Lista de Raza/Etnia/Herencia Cultural e ingrese el código numérico junto con el texto correspondiente

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Raza/Etnia/Herencia Cultural: _____	<input type="checkbox"/> Me niego a contestar
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Raza/Etnia/Herencia Cultural: _____	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Raza/Etnia/Herencia Cultural: _____	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Raza/Etnia/Herencia Cultural: _____	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Raza/Etnia/Herencia Cultural: _____	

D. INFORMACIÓN EDUCATIVA DEL ESTUDIANTE

Servicios especiales	Marque una por cada pregunta
¿Recibió este estudiante servicios de educación especial en su escuela anterior?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tuvo este estudiante un Programa de Educación Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés) vigente en la escuela anterior? En caso afirmativo, ¿tiene una copia del IEP?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tuvo el estudiante un Plan de la Sección 504 en su escuela anterior? En caso afirmativo, ¿tiene una copia del Plan de la Sección 504?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene el estudiante dificultades que interfieren con su capacidad para ir a la escuela o para aprender?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se identificó al estudiante para los servicios de Educación para Dotados y Talentosos (GATE)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Escuelas anteriores

¿Ha asistido el estudiante a esta escuela anteriormente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, cuándo:
¿Ha asistido anteriormente este estudiante a alguna otra escuela o centro del LAUSD (por ejemplo, centro de educación temprana, preescolar estatal, Head Start u otro preescolar)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

En caso afirmativo, mencione la escuela/el centro de LAUSD al que asistió más recientemente:

<i>Nombre de la escuela</i>	<i>Ciudad/Estado</i>	<i>Fechas de Asistencia (mes/año)</i>	<i>Nivel(es) de grado(s)</i>
Indique la última escuela que no pertenece al LAUSD a la que asistió el estudiante (incluyendo centros de educación temprana, preescolar estatal, Head Start u otro preescolar):			
<i>Nombre de la escuela</i>	<i>Ciudad/Estado</i>	<i>Fechas de Asistencia (mes/año)</i>	<i>Nivel(es) de grado(s)</i>

¿Está este estudiante actualmente bajo una orden de expulsión? Sí No

En caso afirmativo, proporcione el nombre del distrito escolar:

Información adicional del estudiante

¿Hay alguna orden judicial con respecto a la tutela legal, custodia física, derechos educativos, o contacto restringido con este niño? Sí No
 En caso afirmativo se debe proporcionar una copia de la orden judicial a la escuela.

¿Tiene el estudiante algún pariente que sea todo o parte indio americano o nativo de Alaska? *(Por favor, complete el Cuestionario de la Carta para Indios Americanos – Americanos de Alaska)* Sí No

En caso afirmativo, se le contactará en su hogar con respecto al Programa para Indios Americanos – Americanos de Alaska y si su hijo califica para la asistencia académica gratuita y los beneficios de salud que proporciona.

¿Ha trabajado el padre o el tutor legal del estudiante en una o más de las siguientes industrias en los últimos tres años (agricultura, lácteos, pesca, ganado, o procesamiento/embalaje de alimentos)? *(Por favor complete el Cuestionario de Trabajo Familiar del Programa de Educación para Migrantes)* Sí No

En caso afirmativo, se le contactará en su hogar con respecto al Programa de Educación para Migrantes y si su hijo califica para la asistencia académica gratuita y los beneficios de salud que proporciona.

E. HIJOS EN EDAD ESCOLAR QUE VIVEN EN EL HOGAR CON LOS MISMOS PADRES/TUTOR LEGAL/PERSONA A CARGO DEL MENOR) (incluye hermanos, hermanas, primos)

1. _____	____/____/____	_____
Apellido, Nombre	Fecha de Nacimiento (Més/Día/Año)	Escuela Actual
2. _____	____/____/____	_____
Apellido, Nombre	Fecha de Nacimiento (Més/Día/Año)	Escuela Actual
3. _____	____/____/____	_____
Apellido, Nombre	Fecha de Nacimiento (Més/Día/Año)	Escuela Actual
4. _____	____/____/____	_____
Apellido, Nombre	Fecha de Nacimiento (Més/Día/Año)	Escuela Actual
5. _____	____/____/____	_____
Apellido, Nombre	Fecha de Nacimiento (Més/Día/Año)	Escuela Actual

F. CONTACTO DE EMERGENCIA (APARTE DE LOS PADRES/TUTORES LEGALES/PERSONAS A CARGO DEL MENOR)

1. Nombre legal:

Apellido	Nombre	Segundo nombre	Relación con el/la estudiante
Domicilio:			
Número	Calle	Apartamento/Unidad	Ciudad
			Código postal
Número de teléfono-hogar	Número de teléfono-celular	Número de teléfono-trabajo	Dirección de correo electrónico

2. Nombre legal:

Apellido	Nombre	Segundo nombre	Relación con el/la estudiante
Domicilio:			
Número	Calle	Apartamento/Unidad	Ciudad
			Código postal
Número de teléfono-hogar	Número de teléfono-celular	Número de teléfono-trabajo	Dirección de correo electrónico

Firma

Verifico que la información contenida en este documento es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.

X _____
 Firma

 Fecha

 Nombre en letra de molde

 Relación con el estudiante



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE LOS ÁNGELES

FORMULARIO ESTUDIANTIL DE INFORMACIÓN PARA EMERGENCIAS

Español

Información para Padres: Favor de llenar este formulario por completo y firmar en la sección indicada. En caso de una emergencia grave las normas del distrito escolar requieren mantener a los alumnos en la escuela por su seguridad. El personal escolar usará este formulario cuando los alumnos sean permitidos volver a casa. Favor de llenar electrónicamente o con letra de molde clara y entregar el formulario completo en la escuela.

APELLIDO DEL ALUMNO			NOMBRE			INICIAL			
FECHA DE NACIMIENTO		<input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Femen.		GRADO		IDIOMA QUE SE HABLA EN CASA			
DOMICILIO DEL ALUMNO – Número		CALLE			APT #	CIUDAD		CÓDIGO POSTAL	
DOMICILIO POSTAL -- Número (SI DIFIERE AL DE ARRIBA)		CALLE			APT #	CIUDAD		CÓDIGO POSTAL	
APELLIDO DEL PADRE/TUTOR LEGAL		NOMBRE			PARENTEZCO AL ALUMNO			VIVE CON EL ALUMNO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
DIRECCIÓN DEL TRABAJO		CALLE			CIUDAD		CÓDIGO POSTAL		
Números telefónicos de contacto			Indicar a qué número llamar para cada tipo de mensaje:*				CORREO ELECTRÓNICO:		
HOGAR		EMERGENCIA	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo				
CELULAR		ASISTENCIA	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo				
TRABAJO		INFORMACIÓN GENERAL	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo				
MSG. DE TEXTO		<input type="checkbox"/>	Autorizo que se me envíen mensajes de texto y entiendo que los cobros derivados son responsabilidad mía.						
APELLIDO DEL PADRE/TUTOR LEGAL		NOMBRE			PARENTEZCO AL ALUMNO			VIVE CON EL ALUMNO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
DOMICILIO – número		CALLE			CIUDAD		CÓDIGO POSTAL		
Números Telefónicos de Contacto			Indicar a qué número llamar para cada tipo de mensaje*				CORREO ELECTRÓNICO:		
HOGAR		EMERGENCIA	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo				
CELULAR		ASISTENCIA	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo				
TRABAJO		INFORMACIÓN GENERAL	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo				
MSG. DE TEXTO		<input type="checkbox"/>	Autorizo que se me envíen mensajes de texto y entiendo que los cobros derivados son responsabilidad mía.						
Al director: En caso de no localizarme durante una emergencia, le autorizo a contactar y, de ser necesario, entregarle a mi niño a cualquiera de las siguientes personas:									
NOMBRE		PARENTEZCO		TEL. DEL HOGAR		TEL. DE CELULAR		TEL. DEL TRABAJO	
NOMBRE		PARENTEZCO		TEL. DEL HOGAR		TEL. DE CELULAR		TEL. DEL TRABAJO	
NOMBRE		PARENTEZCO		TEL. DEL HOGAR		TEL. DE CELULAR		TEL. DEL TRABAJO	
Incluir cualquier otro miembro de la familia que asista a esta escuela:									
APELLIDO		NOMBRE			SALÓN PRINCIPAL	GRADO ESCOLAR	PARENTEZCO		
APELLIDO		NOMBRE			SALÓN PRINCIPAL	GRADO ESCOLAR	PARENTEZCO		
FAMILIA CON NEXOS MILITARES: A fin de proporcionar recursos y apoyo a alumnos y a sus familias con nexos militares, favor de contestar las siguientes secciones:		Miembro directo de la familia en el ejército (servicio activo, en la Guardia nacional, Reservas, veterano): <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Parentesco con el alumno _____			Desplegado actualmente: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO Rama militar: _____ Estatus: <input type="checkbox"/> Servicio Activo; <input type="checkbox"/> Guardia; <input type="checkbox"/> Reservas; <input type="checkbox"/> Veterano; <input type="checkbox"/> Occiso				
AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA									
El abajo firmante, como padre/tutor legal de:								menor de edad,	
<small>(Escribir el nombre del alumno con letra de molde)</small>									
por medio del presente autoriza al director o persona designada, habiéndosele encomendado el cuidado del alumno, a acceder a cualquier análisis con radiografía, anestesia, diagnóstico médico o quirúrgico, tratamiento y/o atención en hospital para el alumno, según lo especifique un médico acreditado y/o dentista. Estoy al tanto de que esta autorización se extiende antes de cualquier diagnóstico, tratamiento o atención en hospital necesaria y otorgo la autoridad y facultad al Distrito Escolar Unificado de Los Angeles ("Distrito") de dar consentimiento a todo y cualquier diagnóstico, tratamiento, o atención en hospital con un médico acreditado o dentista conforme se determine necesario. Esta autorización se extiende de acuerdo con el Artículo 49407 del Código de Educación de California, y seguirá en vigencia hasta que se revoque por escrito y dicha revocación se entregue al Distrito. Entiendo que el Distrito, sus funcionarios y empleados no asumen responsabilidad de cualquier indole en relación con el transporte del alumno. También estoy al tanto de que el costo de transporte de paramédicos, hospitalización, análisis, radiografías, o tratamiento que se proporcione en relación con esta autorización será responsabilidad exclusivamente mía, como padre/tutor del alumno.									
ALERTA DE SALUD – Incluir cualquier condición médica del alumno que limite actividad física o requiera atención especial. Incluir condiciones tales como asma y alergias (por ejemplo: a la crema de maní, o picaduras de abeja). Si el alumno no presenta ninguna condición indicar "ninguna".									
INDICAR SI EL ALUMNO TIENE SEGURO MÉDICO (Marcar uno) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No* Si respondió "Sí" Indique: <input type="checkbox"/> Seguro médico Particular <input type="checkbox"/> Medi-Cal <input type="checkbox"/> Healthy Families									
# de miembro MEDI-CAL / HEALTHY FAMILIES:									
1. SEGURO MÉDICO PARTICULAR			GRUPO #		1. SEGURO MÉDICO PARTICULAR			GRUPO #	
NOMBRE DEL DOCTOR/ CLÍNICA					NOMBRE DEL DOCTOR/ CLÍNICA				
*Si el alumno actualmente no tiene seguro médico, para información sobre programas gratuitos o a precios módicos, llame sin costo alguno a la LINEA DE ASISTENCIA del Distrito al : 1(866)742-2273.									
MI HIJO ES ALÉRGICO A LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS: :									
MI HIJO ACTUALMENTE TOMA LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS:									
HAGO CONSTAR QUE LEÍ Y ENTIENDO ESTE FORMULARIO Y OTORGO MI AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA, Y QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONÉ EN ESTE FORMULARIO ES VERDICA Y CORRECTA.									
X								FECHA	
FIRMA DE:		(MARCAR UNO) <input type="checkbox"/> PADRE		<input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL		PERSONA A CARGO DEL CUIDADO (DECLARACIÓN JURADA)			

* El número telefónico seleccionado debe ser línea de marcado directo (no extensiones)

Corregido mayo 2014

APELLIDO DEL ESTUDIANTE

NOMBRE

S.N.



CUESTIONARIO DE VIVIENDA ESTUDIANTIL (SHQ)

El Acta de Asistencia Educativa McKinney-Vento para Estudiantes sin hogar, es parte de la ley Cada Estudiante Triunfa (ESSA por sus siglas en Ingles), les da el derecho a todos los niños en edad escolar; que se encuentran sin hogar, a tener acceso a la misma educación pública, gratuita y apropiada que se proporciona a los estudiantes que si tienen hogar. Las escuelas tienen la obligación de facilitar la inscripción, asistencia y éxito académico de los estudiantes que se encuentran sin hogar. Para determinar elegibilidad, por favor complete este cuestionario. Para obtener información adicional, comuníquese a la oficina de Educación para Estudiantes sin Hogar llamando al (213) 202-7581.

Nombre del Estudiante:	Apellido del Estudiante:		Fecha de Nacimiento:	Género:
Escuela:	Sitio:	Distrito Local:	Grado:	Número estudiantil del Distrito:
Dirección:	# de Apto.:	Ciudad:		Código Postal:
Nombre del padre/guardián:			Número de contacto:	
Marque todo lo que aplique (✓) El estudiante: <input type="checkbox"/> es un padre adolescente? <input type="checkbox"/> es un joven no acompañado por adultos? <input type="checkbox"/> ha huido de su hogar sin permiso?				
¿Cambió de escuelas el estudiante; en cualquier momento, después de haber completado el segundo año de la escuela secundaria? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si indica que sí, proporcione una copia de este cuestionario al consejero académico de la escuela para revisar elegibilidad de AB1806.				

¿Está el estudiante actualmente viviendo en una de las opciones listadas abajo?



Sí No



Si usted contestó "NO" a esta pregunta, por favor pare y firme abajo. Si respondió "Sí", complete el resto del cuestionario.

**MARQUE (✓) LA OPCIÓN QUE MEJOR DESCRIBA LA SITUACIÓN ACTUAL
DE DONDE PASA LA NOCHE DEBIDO A LA PERDIDA DE VIVIENDA**

Refugio (ej. sin hogar, violencia doméstica, etc.) Nombre:	Motel/Hotel Nombre:
Garaje (sin acomodaciones)	Automóvil, Casa móvil (no fija), Tráiler o lugar de campamento
Temporalmente en la casa o apartamento de otra familia	Temporalmente con un adulto que no es el padre, la madre o el tutor legal
Programa de vivienda transicional Nombre:	Tráiler/casa rodante (fija) en propiedad privada
Otros lugares <u>NO</u> designados o generalmente no utilizados como una vivienda adecuada para seres humanos? Explique:	

¿Necesita el Estudiante servicios? SI NO
por favor marque los servicios que solicita (Si contesto "SI")

Mochilas/Materiales escolares Artículos de higiene personal Asistencia de transporte*

*Si usted está solicitando asistencia de transporte, por favor lea y firme la declaración jurada a continuación:

Necesito asistencia de LAUSD, ya que no tengo otra manera de llevar a mi hijo(a) a la escuela. Acepto hacer que mi hijo(a) asista a la escuela todos los días puntualmente. También acepto notificar al Distrito si nuestra situación cambia o si ya no necesitamos esta asistencia. Entiendo que mi hijo(a) debe cumplir con los requisitos pertinentes para recibir asistencia de transportación; y que debo cumplir con los requisitos de confirmar mi supervisión por escrito.

Se notificará a el Enlace Escolar para Personas sin Hogar el resultado de la petición. Si la petición de transporte es negada, los Padres/Guardianes puede apelar la decisión. Iniciales de Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

¿Necesita el estudiante servicios adicionales? SI NO
Si indico que "sí, por favor marque los servicios que necesita

ropa, zapatos, uniformes tutoría académica referencias a organizaciones de vivienda asistencia a padres adolescentes

El Enlace Escolar para Personas sin Hogar debe tener una conferencia con la familia para facilitar referencias a estos servicios.

El Enlace Escolar para Personas sin Hogar en su escuela es:

Nombre	Cargo	Teléfono	Correo electrónico
--------	-------	----------	--------------------

Tiene otros niños(as) en edad preescolar o en edad escolar en el hogar? Sí No

Si contestó "Sí", por favor complete un cuestionario adicional. Cada estudiante debe tener un cuestionario archivado en la escuela que asiste.

AFIDÁVIT- Al firmar este cuestionario, declaro bajo pena de perjurio de conformidad con las leyes en el estado de California que la información proporcionada es verdadera y correcta. Además, entiendo que el Distrito se reserva el derecho de verificar la información sobre la vivienda.

➔ Firma del Padre/Guardián : _____ Fecha: _____ ➔

SCHOOL PLEASE NOTE: upon completion, please fax to (213) 580-6551 OR scan/email to your Local District.

Central: shqldc@lausd.net, East: shqlde@lausd.net, NorthEast: shqldne@lausd.net, NorthWest shqldnw@lausd.net, South: shqlds@lausd.net, West: shqldw@lausd.net

SHQ MUST be kept in a CONFIDENTIAL file, which is separate from the permanent student record (this form must NOT be placed in the cumulative file).



Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles Autorización y Exención del Padre/Tutor para Publicidad

Estimado padre de familia/tutor legal:

El Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles solicita su permiso para reproducir por medios impresos, en audio, visuales o electrónicos actividades de programas educativos en las que su estudiante ha participado. Su autorización nos permitirá usar materiales especialmente preparados para (1) capacitar a los maestros, (2) aumentar la conciencia pública y promover la continuación y mejora de los programas educativos, y/o (3) destacar los logros de los estudiantes y programas educativos incluyendo entre otros la lista de honor, premios de la escuela/distrito, y graduación/culminación, a través del uso de medios de comunicación, exhibiciones, folletos, sitios web, medios sociales, blogs aprobados y publicaciones relacionadas del Distrito.

1. Nombre del estudiante (letra de molde) 2. Fecha de nacimiento (letra de molde)

3. Nombre del padre de familia (letra de molde)

- a. Como padre de familia o tutor del estudiante cuyo nombre aparece arriba, permito plenamente y otorgo autorización al Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles y a sus representantes autorizados, el derecho de publicar, fotografiar, grabar y editar conforme se requiera, información biográfica, nombre, imágenes, similitudes, y/o voz del estudiante antes mencionado, en audio, video, filmación, diapositivas u otros formatos electrónicos o impresos, actualmente en desarrollo (conocidos como "Grabaciones") para los fines anteriormente indicados o relacionados a lo descrito en las secciones de arriba.
- b. Entiendo y estoy de acuerdo en que el uso de dichas grabaciones no generará compensaciones para el estudiante o el padre de familia o tutor (legal) del estudiante.
- c. Entiendo y estoy de acuerdo en que el Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles y/o sus representantes autorizados tendrán los derechos exclusivos, título e intereses, incluyendo derechos de autor, de las grabaciones.
- d. Entiendo y estoy de acuerdo en que el Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles y/o sus representantes autorizados tendrán derecho ilimitado al uso de las Grabaciones para cualquier fin establecido o relacionado con lo descrito en las secciones de arriba.
- e. Por medio de la presente, libero y eximo de responsabilidad al Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles y a sus representantes autorizados de toda demanda, denuncia, daños, costos, o gastos, incluyendo honorarios de abogado, que presente el estudiante y/o padre de familia o tutor (legal) relacionados con, o derivados de, todo uso de estas Grabaciones conforme se especifica en las secciones de arriba.

Mediante mi firma a continuación hago constar que lei y comprendo la autorización/exención y estoy de acuerdo con sus disposiciones.

4. Firma del Padre/Tutor legal 5. Fecha de la firma

6. Dirección (número, calle, número de departamento)

7. Ciudad 8. Estado 9. Código postal

10. Teléfono

El conceder permiso es voluntario. Favor de entregar el formulario completado al personal de la escuela.

11. Director

**Aprobado en su redacción por la
Oficina del Asesor jurídico**

12. Escuela

Este formulario no se deberá enmendar sin la aprobación escrita y conjunta de la Oficina del Asesor Jurídico y la Oficina de Comunicaciones/Información Pública



LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT REFERENCE GUIDE

Title III Immigrant Education Program *Questionnaire Form*

ATTACHMENT A

Your child and you as the parent/guardian may be eligible to receive *FREE* supplemental educational and support services funded by the Title III Immigrant Education Program. These services may include:

<ul style="list-style-type: none"> After-School Tutoring Saturday School Summer School 	<ul style="list-style-type: none"> Family Literacy Family Training Parent/Family Outreach
---	--

The purpose of the Title III Immigrant Education Program is to provide enhanced instructional opportunities to immigrant students and their families to support students in meeting the grade level and graduation standards.

Important: Proof of family income or immigration status is *NOT* required to receive services. Any student who was not born in the U.S. and has been attending U.S. schools for less than three school years may be eligible for these services. To determine eligibility for these services, please provide the following information to the school:

Student Name: _____	Grade: _____
Place of Birth (City, State/Province, and Country): _____	
Date of first U.S. school enrollment (mm/dd/yy): _____	

Programa de Educación Inmigrante de Título III *Forma de Cuestionario*

Sus hijos y usted como padre o guardián pueden ser elegibles para recibir servicios educativos y de apoyo *GRATUITOS*. Servicios pueden incluir:

<ul style="list-style-type: none"> Tutoría después de clases Clases de sábado Escuela de verano 	<ul style="list-style-type: none"> Alfabetización para familias Entrenamiento para familias Alcance para padres/familia
--	--

El propósito de Programas de Educación Inmigrante de Titulo III es de proveer oportunidades de instrucción mejoradas para los estudiantes inmigrantes y sus familias. Esto asegurará que estos estudiantes alcancen los estándares del nivel de grado y los estándares de graduación.

Importante: NO se requiere pruebas del ingreso familiar o documentos de inmigración para recibir estos servicios suplementarios. Cualquier estudiante que no haya nacido en los Estados Unidos y haya asistido a escuelas en los Estados Unidos durante menos de tres años escolares puede ser elegible para estos servicios suplementarios. Para determinar si su hijo/a califica para estos servicios, provee la siguiente información a su escuela:

Nombre del Estudiante: _____	Grado: _____
Lugar de Nacimiento (ciudad, estado y país): _____	
Fecha de primera inscripción en la escuela de los EE.UU. (mes, día, año): _____	



Distrito Escolar Unificado de los Angeles
Servicios de Integración Estudiantil

Oficinas administrativas: 333 S. Beaudry Ave., Piso 25^o, Los Angeles, CA 90017
Dirección postal: P.O. Box 3307, Los Angeles, CA 90051
Teléfono: (213) 241-6933 Fax: (213) 241-8482

ATTACHMENT J-9

4 of 6

Austin Buetner
Superintendente de las Escuelas

Frances Gipson, Ph.D.
Directora Académico

Keith H. Abrahams III
Director Ejecutivo

22 de febrero de 2017

Estimados padres / tutores,

El Distrito Escolar Unificado de los Ángeles apoya las necesidades académicas únicas tanto en lo educativo como en lo cultural de los estudiantes indígenas de los EE.UU /indígenas de Alaska a través de la Oficina del Programa de Educación Indígena. Facilitamos eventos culturales para las familias, prestamos a los maestros novelas de autores nativos y proporcionamos capacitación profesional a maestros y administradores.

Un niño que está inscrito, o que es miembro de una tribu reconocida por el gobierno federal, o estatal o de una tribu¹ que dejó de ser reconocida, o quien tenga un solo padre o abuelo inscrito, califica para el programa. No hay ningún requisito de "porcentaje". Si esto se aplica a su hijo, por favor tome un momento para completar la certificación de estudiante (ED506) que acompaña a esta carta. Por favor, entréguela a la escuela de su hijo a la brevedad.

Puede encontrar más información sobre nuestro programa en nuestra página web www.IndianEdLA.net, incluyendo la información más actualizada sobre eventos, programas e información de contacto para el Programa de Educación Indígena. Por favor regístrese en el sitio web para recibir nuestro boletín para la comunidad.

Por último, nos gustaría invitarlos a participar en el Comité Asesor de Padres para la Educación Indígena (PACIE, por sus siglas en inglés) en el Museo Autry del Oeste Estadounidense. Estas reuniones se celebran los primeros martes durante todo el año escolar. Copias de los estatutos del Comité Asesor de Padres están en línea en www.IndianEdLA.net.

En nombre del equipo del Programa de Educación Indígena, les damos la bienvenida en el nuevo año.

Chim pisa-la chike,

Timothy Vizthum

Maestro Asesor del Programa de Educación Indígena

¹Una tribu que ya no es reconocida es una tribu que una vez tuvo reconocimiento del gobierno estatal o por el Departamento del Interior del gobierno federal, y cuya designación ya terminó. Además, los miembros de otros grupos indios que recibieron un subsidio bajo la ley de Educación de Indígenas de 1988, tal como estaba en efecto el 19 de octubre de 1994, también pueden ser elegibles.

ED 506 Form
Indian Student Eligibility Certification Form for Title VI Indian Education Formula Grant Program

Parent/Guardian: This form serves as the official record of the eligibility determination for each individual child included in the student count for the Title VI Indian Education Formula Grant Program. If you choose to submit a form, your child could be counted for funding under the program. The grantee receives the grant funds based on the number of eligible forms counted during the established count period. You are not required to complete or submit this form unless you wish for your child(ren) to be included in the Indian student count. This form should be kept on file with the grant applicant and will not need to be completed every year. Where applicable, the information contained in this form may be released with your prior written consent or the prior written consent of an eligible student (aged 18 or over), or if otherwise authorized by law, if doing so would be permissible under the Family Educational Rights and Privacy Act, 20 U.S.C. § 1232g, and any applicable state or local confidentiality requirements.

Student Information

Name of the Child _____ Date of Birth _____ Grade level _____

Name of School _____ School District _____

Tribal Membership

The individual with Tribal membership is the (select only one): ___child ___child's parent ___child's grandparent

If the individual with Tribal membership is **not** the child listed above, name the individual (parent/grandparent) with tribal membership: _____

Name and address of Tribe or Band that maintains updated and accurate membership data for the individual listed above:

Name _____ Address _____

City _____ State _____ Zip Code _____

The Tribe or Band is (select only one):

- Federally Recognized Tribe
- State Recognized Tribe
- Terminated Tribe
- Alaska Native
- Member of an organized Indian group that received a grant under the Indian Education Act of 1988 as it was in effect October 19, 1994.

Proof of membership in Tribe or Band listed above, as defined by Tribe or Band is:

- Membership or enrollment number establishing membership (if readily available) or
- Other evidence establishing membership in the Tribe listed above (describe and attach)

Membership or enrollment number establishing membership (if readily available) or other evidence establishing membership in the Tribe listed above (describe and attach). _____

Attestation Statement

I verify that the information provided above is true and correct to the best of my knowledge and belief.

Printed Name of Parent/Guardian _____ Signature _____

Address _____ City _____ State _____ Zip Code _____

Phone Number _____ Email _____ Date _____

For Parent/Guardians:

Definitions:

Indian means an individual who is (1) A member of an Indian Tribe or Band, as membership is defined by the Indian Tribe or Band, including any Tribe or Band terminated since 1940, and any Tribe or Band recognized by the State in which the Tribe or Band resides; (2) A descendant of a parent or grandparent who meets the requirements described in paragraph (1) of this definition; (3) Considered by the Secretary of the Interior to be an Indian for any purpose; (4) An Eskimo, Aleut, or other Alaska Native; or (5) A member of an organized Indian group that received a grant under the Indian Education Act of 1988 as it was in effect on October 19, 1994.

Student Information: Write the name of the child, date of birth, grade level, name of school and school district. Only name one child per form.

Tribal Membership: Write the name of the individual with the tribal membership, if it is not the child listed. Only one name is needed for this section, even though multiple persons may have tribal membership. Select only one identifier: the child, child's parent or grandparent, for whom you can provide membership information.

Write the name and address of the organization that maintains updated and accurate membership data for such Tribe or Band of Indians. The name does not need to be the official name as it appears exactly on the Department of Interior's list of federally recognized Tribes, but the name must be recognizable and be of sufficient detail to permit verification of the eligibility of the Tribe. Check only one box indicated whether it is a Federally Recognized, State Recognized, Terminated Tribe or Organized Indian Group. Write the enrollment number establishing the membership for the child, parent or grandparent, if readily available, or other evidence of membership.

Attestation Statement: Provide the printed name of parent/guardian and signature, address, phone number and email of the parent or guardian of the child. The signature of the parent or guardian of the child verifies the accuracy of the information supplied.

Paperwork Burden Statement: According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless such collection displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 1810-0021. The time required to complete this portion of the information collection per type of respondent is estimated to average: 15 minutes per Indian student certification (ED 506) form; including the time to review instructions, search existing data resources, gather the data needed, and complete and review the information collection. If you have any comments concerning the accuracy of the time estimate(s) or suggestions for improving this form, please write to: U.S. Department of Education, Washington, D.C. 20202-4651. If you have comments or concerns regarding the status of your individual submission of this form, write directly to: Office of Indian Education, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, S.W., LBJ/Room 3W238, Washington, D.C. 20202-6335



Los Angeles Unified School District
Refugee Educational Support Program
Cuestionario de Elegibilidad

Sus niños pueden ser elegible a recibir servicios educativo **GRATIS**.

Servicios posible inclui:

- Programas después de escuela
- Escuela de sábado
- Recuperante de Creditos Preparatoria
- Academies de verano
- Acampar en verano

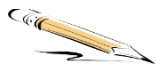
Los padres recibir formación en:

Cómo involucrarse en la escuela de su hijo/a, cómo apoyar su niños para éxito académico, requisitos para la Universidad y otros servicios. Tambien recibira informacion para las clases para obtener un certificado GED que is equivalente a la preparatoria.

Su hijo/a puede ser elegible para servicios si 1) su hijo llegó a los Estados Unidos en los últimos 5 años, 2) tiene entre 5 y 18 años y 3) tiene el siguiente estado de inmigración:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> En libertad condicional como refugiado o asilado | <input type="checkbox"/> Amerasianos | <input type="checkbox"/> Víctima de la trata de personas que reciben certificación o una carta de elegibilidad de ORR |
| <input type="checkbox"/> Refugiado | <input type="checkbox"/> Iraquíes y afganos inmigrantes especiales | |
| <input type="checkbox"/> Asilado | <input type="checkbox"/> Refugiados menores no acompañados | |
| <input type="checkbox"/> Participante cubano y haitiano | | |

Para obtener información detallada sobre los requisitos de documentación , visite <http://bit.ly/ORRequirements>



Por favor de suministrarla información siguiente a su escuela:

Nombre de padre: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Qué sera la mejor hora para llamar? 8am-12pm 12pm-6pm 6pm-8pm

Nombre de estudiante: _____

Nombre de escuela: _____ Grado: _____

Por más información, llame la Oficina de Refugiados para el distrito escolar: (213) 241-3107

***** TO HOME SCHOOL STAFF *****

Please return this survey to the Refugee Educational Support Program office, Beaudry Building, 29TH Floor, within two weeks of student's enrollment, in order to make services available to eligible families. Please call (213) 241-3107 for more information.



LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT REFERENCE GUIDE

REF-041180.1
October 2, 2018

ATTACHMENT A

Los Angeles Unified School District

Programa de Educación Migrante
Cuestionario Sobre el Trabajo de la Familia



Sus hijos pueden ser elegibles para recibir servicios educativos y de salud **GRATUITOS**.
Algunos servicios pueden incluir:

- Tutoría Después de Clases
- Clases los Sábados
- Programas de Preparación para el Kinder
- Ayuda para Recuperar Créditos de la Médicas Secundaria/Preparatoria (High School)
- Academias Universitarias en el Verano
- Campamento al Aire Libre en el Verano
- Academias de Ciencias en el Verano
- Exámenes Dentales/Referencias

Los padres recibirán entrenamiento en lo siguiente:

Como involucrarse en la escuela de sus hijos, como apoyar el logro académico de sus hijos, conocer los requisitos de admisión al colegio y otros servicios. También tenemos información sobre las clases para obtener el certificado del GED, que es un equivalente al diploma de la escuela preparatoria (high school).

¿Se ha mudado usted o algún miembro de la familia a trabajar o buscar trabajo en la agricultura dentro de los últimos 3 años? Sí No

Si contesto SI, favor de contestar la siguiente pregunta

¿Sus hijos se mudaron con usted cuando fue a trabajar o a buscar trabajo? Sí No

(Por favor indique todos los trabajos agrícolas y de pesca, temporales o de temporada, que aplican.)

<input type="checkbox"/> Trabajo de Campo/Agricultura <u>Ejemplos:</u> (sembrar, plantar, podar, pizar, cosechar, empacar, sortear o transportar frutas, vegetales, granos, u otras cosechas; preparación de la tierra, irrigación, fumigación, etc.)	<input type="checkbox"/> Huerta <u>Ejemplos:</u> (pizar, podar, sortear frutas, árboles de nueces, y viñas, etc.)	<input type="checkbox"/> Vivero <u>Ejemplos:</u> (sembrar, cultivar, plantar, cosechar flores, plantas, árboles, arbustos, hierbas, siembra del césped, etc.)	<input type="checkbox"/> Pesca <u>Ejemplos:</u> (pescar, sortear, empacar, procesar, transportar pescado o mariscos, etc.)
<input type="checkbox"/> Lechería/Granja/Rancho/Ganadería <u>Ejemplos:</u> (ordeñar, alimentar ganado, transportar animales; crianza de animales de granja, tales como aves de corral, chivos, cerdos, etc.; y venta de sus productos como leche, huevos, queso, etc. para alguien o para el sustento de la familia.)	<input type="checkbox"/> Empacadora <u>Ejemplos:</u> (procesamiento/tratamiento, almacenaje, congelación, enlatar, empacar frutas, vegetales, carnes, etc.)	<input type="checkbox"/> Tratamiento/Procesamiento de Comida <u>Ejemplos:</u> (preparar, procesar, tratamiento de comidas como la salsa de tomate, jaleas de fruta, salsa, o procesamiento de trigo o de harina para productos de tortilla, cortar o empacar un surtido de carnes.)	<input type="checkbox"/> Silvicultura/Madera de Construcción/Trabajo Forestal <u>Ejemplos:</u> (sembrar, plantar, cultivar, cosechar árboles; control de la vegetación, etc.)

Importante: **NO** se requiere pruebas del ingreso familiar o documentos de inmigración para recibir servicios.

Favor de proveer la siguiente información a su escuela:

Nombre del Padre de Familia o Guardián: _____ Fecha: _____

Domicilio: _____

Número de Teléfono: _____

¿Cuál es la mejor hora para llamarle? 8am-12pm 12pm-6pm 6pm-8pm

Nombre del Estudiante: _____

Escuela del Estudiante: _____ Grado: _____

Para más información llame a la oficina del Programa de Educación Migrante, del Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles al (213) 241-0510

*** TO HOME SCHOOL STAFF ***

Please return this survey to the Migrant Education Office, Beaudry Building, 29TH Floor, within two weeks of student's enrollment, in order to make services available to eligible families. Please call (213) 241-0510 for more information.



Acuerdo IYC para computadora portátil MacBook Air para estudiantes

Iovine and Young Center IDTE Magnet ("IYC") proporcionará, para uso de los estudiantes, una computadora portátil Apple completamente configurada, incluyendo cables y otros accesorios apropiados.

Este documento le informa sobre sus responsabilidades con respecto al uso temporal de una computadora portátil y el uso de software con licencia IYC. Al firmar a continuación, reconoce la aceptación del contrato de computadora portátil de IYC para regir el uso de la computadora portátil provista mientras esté inscrito en la escuela secundaria.

El padre/tutor y el estudiante de dende colocar sus iniciales en cada declaración a continuación:

Uso y devolución de la computadora:

- Acepto permitir que mi hijo use el MacBook Air de IYC durante la duración de la inscripción activa
- Acepto asumir la responsabilidad financiera de la reparación de cualquier daño causado al MacBook Air
- Acepto que mi hijo siga usando la computadora portátil hasta que se gradúe o ya no esté inscrito en IYC
- Mantendré la posesión de la misma computadora hasta que me gradúe de IYC o si ya no estoy inscrito en IYC, Debo devolver la computadora, los componentes y los accesorios a la escuela secundaria.

Propiedad y uso de la computadora:

- La computadora es y será, en todo momento, propiedad de IYC
- No haré ninguna alteración, adición o mejora a la computadora sin el consentimiento previo por escrito de mi instructor o designado en IYC.
- No quitaré ni alteraré ningún IYC u otras etiquetas de identificación adheridas o mostradas en la computadora.
- No prestaré la computadora ni permitiré que nadie más que yo la posea o la use.
- No compartiré ninguna contraseña confidencial que permita el acceso a mi computadora con nadie más.
- Acepto usar la computadora de manera cuidadosa y legal.
- Acepto adherirme a las normas y políticas de IYC que rigen el uso de la computadora, incluido el Código de Conducta Estudiantil, la Política Aceptable de Internet y la Política de Acoso.
- Entiendo que se instalará un software en la computadora para prohibirme descargar aplicaciones considerado innecesario para mi educación. Este software, sin embargo, no es una garantía para excluir todo el material inapropiado. Acepto notificar a mi instructor si encuentro material inapropiado que no fue filtrado.
- Acepto cumplir con todas las leyes estatales y federales aplicables, incluidos los derechos de autor y la propiedad intelectual. ley relativa al software.

Dispositivos perdidos, robados y dañados:

Acepto tener un cuidado razonable y prudente para mantener la computadora y todos los accesorios seguros y protegidos. Tomaré las medidas razonables para proteger la computadora de robos o daños y para asegurarme de no perder o extraviar mi computadora. Soy responsable del costo total de reemplazo de una computadora, componentes o accesorios que se pierdan, robado o dañado más allá de una reparación razonable. Debo reportar el robo (o sospecha de robo) u otra pérdida de la computadora dentro de 48 horas a IYC y al departamento de policía de la jurisdicción en la que se cree que ocurrió el robo o la pérdida.

También soy responsable del costo total de reemplazo de mi computadora si es rendida inutilizable por un método electrónico de usuario de seguridad. Estos métodos incluyen, entre otros, la aplicación de contraseñas, datos biométricos software de identificación o seguridad.

Los costos son los siguientes:

- Computadora \$1500
- Cargador \$100
- Maleta \$20
- Inversión total: \$1620

RECONOCIMIENTO DE LOS PADRES
Responsabilidad por Computadoras Prestadas a Los Estudiantes

Esto le informa de la responsabilidad legal en cuanto a La Computadora, el cable de corriente, el cargador de batería y la funda protectora (Computadora Prestada) descrita arriba, que el Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles (Distrito) le esta prestando a su hijo(a).

El Distrito podría hacer responsable al padre o guardián de cualquier menor que deliberadamente raya, rompe, o hace cualquier otro daño a propiedades del Distrito, o por no devolver cualquier propiedad del Distrito una vez que le sea requerido, por todos los daños causados por el menor. (Vea, El Boletín del Distrito BUL-5509 Procedimientos de Restitución por la Perdida o Daños a la Propiedad de la Escuela, con fecha 19 de Junio, 2012; California Código de Educación S48904.) Propiedad del Distrito incluye Equipo Prestado, que podría tener un valor de \$700.

- Yo me comprometo a seguir las condiciones de Seguridad, Cuidado, Uso y Responsabilidad, mencionadas en las “Reglas y Regulaciones Con Respecto al Uso de Computadoras Prestadas (ejemplo: Tabletas, Computadoras Portátil) Asignadas al Estudiante” (Reglas y Regulaciones) en la página anterior La falta de cumplimiento con las Reglas y Regulaciones por parte de mi hijo(a), que de algún modo resulte en daños o perdida de la Computadora, podría ser considerado un acto deliberado por el cual yo soy responsable, y sujeto al siguiente proceso legal establecido de acuerdo al Boletín BUL-5509:
 - *El Distrito debe informar al padre o guardián por escrito inmediatamente después de cualquier presunta perdida la cual da pie a una obligación bajo la Sección 48904 del Código de Educación.*
 - *El padre o guardián podría presentar información en nombre del estudiante, durante una conferencia en la escuela, y dar las razones por las cuales un monto a pagar no debe ser impuesto.*
 - *El director/designado después de revisar la información presentada durante esta conferencia, debería decidir si debe parar las notas, diploma, o transcripciones y/o imponer el monto a pagar por los daños. El padre/guardián y el estudiante deben ser notificados por escrito de la decisión. La decisión del director es final y no hay apelaciones más allá del nivel de la escuela.*
 - *Al recibir la notificación de la decisión de la escuela, el padre o guardián debe, si es necesario pagar el monto de la obligación, o el estudiante podría completar trabajo voluntario determinado por la escuela.*
- Esta computadora prestada es, y se mantendrá siendo propiedad del Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles, con la sola intención de ser usada por el estudiante a quien se le ha asignado.
- Además me comprometo a atenerme a la Póliza de Aceptable Uso (APU) del Distrito para el uso de equipos de computadoras y sistemas de red (vea adjunto).

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO PRESTADO: Una (1) Computadora Apple 32GB iPad (4th generación); Accesorios: Un (1) teclado, Un (1) cable USB y adaptador de corriente, y Una (1) funda Griffin Survivor cubierta de goma, con plástico claro para la pantalla y un soporte.

Nombre del Estudiante (Apellido, Nombre): _____

Firma del Estudiante: _____ **Fecha:** _____

Nombre del Padre (Guardián): _____

Firma del Padre (Guardián): _____ **Fecha:** _____

Original: Escuela

Copias: Estudiante/Padre(Guardián), Information Technology Division

LLEVANDO LA COMPUTADORA A CASA – OPTA POR NO PARTICIPAR: Yo he leído y entiendo las responsabilidades descritas arriba y **no** deseo que mi hijo(a) lleve la Computadora a casa. Además entiendo que si la Computadora es necesaria para completar tareas fuera de la escuela, la escuela le va a proporcionar al estudiante una copia de los materiales para que lleve a casa/o podría proveer acceso a la Computadora en el campo de la escuela después de las horas regulares de clase.

Nombre del Estudiante (Apellido, Nombre): _____

Firma del Estudiante: _____ **Fecha:** _____

Nombre del Padre (Guardián): _____

Firma del Padre (Guardián): _____ **Fecha:** _____