



Estimados Padres Nuevos al Distrito,

¡Bienvenidos a la Unidad Comunitaria del Distrito Escolar 95 de Lake Zurich! Sea o no un padre nuevo en el distrito escolar, estoy segura de que usted y su hijo descubrirán que las escuelas del Distrito 95 son comunidades de aprendizaje maravillosas con miembros del personal bondadosos y compasivos.

La misión del Distrito 95 es “inspirar a todos los alumnos a alcanzar la excelencia personal.” Los valores adoptados a través de nuestro proceso de compromiso comunitario son: el respeto, la colaboración, la mejora continua, la perseverancia, la equidad, la integridad y las expectativas elevadas. Estamos comprometidos a vivir esta misión todos los días e inculcar estos valores en nuestros alumnos. Pueden conocer más acerca de nuestra misión, visión, valores y plan estratégico consultando en:

<http://www.lz95.org/district/strategic-plan>

Somos un distrito escolar de “Unidad Comunitaria,” lo que significa que contamos con grados desde el pre-kínder hasta el doceavo grado, todo en un distrito escolar, administrado por un equipo administrativo del distrito liderado por mí, su superintendente. La Administración recibe dirección de parte de la Junta de Educación del Distrito 95, compuesta por siete miembros comunitarios que son funcionarios electos. Juntos, la Junta y la Administración trabajan para gestionar las finanzas y la dirección general del distrito.

El Distrito 95 tiene cinco escuelas primarias que les sirven a nuestros alumnos más jóvenes hasta el quinto grado (Isaac Fox, May Whitney, Sarah Adams, Seth Paine, y Spencer Loomis); dos Middle Schools para los grados de sexto a octavo (Middle School North y Middle School South), y Lake Zurich High School que les sirve a los grados de noveno a doceavo. También tenemos dos edificios administrativos que albergan los departamentos administrativos y operativos esenciales para apoyar el éxito de las escuelas y los alumnos.

Cuando inscriba a su hijo, por favor brinde su dirección de correo electrónico. Nosotros enviamos muchos correos electrónicos importantes electrónicamente a través de School Messenger, nuestro medio de comunicación masivo. También encontrará mucha información acerca de nosotros en nuestro sitio de la red del distrito www.lz95.org, y en el sitio de la red de la escuela de su hijo.

Bienvenidos al Distrito, y espero que compartamos esta aventura de aprendizaje juntos.

Sinceramente,

Dra. Kelley Gallt
Superintendente

District 95 Administration Center – 832 South Rand Road - Lake Zurich IL 60047-2459

Phone: (847) 438-2831 FAX: (847) 438-6702 www.lz95.org

**LISTA DE VERIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN PARA LOS ESTUDIANTES NUEVOS DEL DISTRITO 95
AÑO ESCOLAR 2021-22**

DOCUMENTO *	LOS PADRES GUARDAN	DEVOLVER A LA ESCUELA DE SUS HIJOS
Carta de la Superintendente del Distrito Escolar, Lista de Verificación de Inscripción	✓	
Calendario	✓	
Formulario de Inscripción		✓
Encuesta del Idioma en el Hogar		✓
Formulario de Consentimiento de los Padres		✓
Documentos Aceptados como Prueba de Residencia	✓	
Formulario de Verificación de Residencia		✓
Formulario de Información de Emergencia de la Oficina de Salud		✓ 14/8/21
Formulario de Autorización de Administración de Medicamentos en la Escuela (si es necesario)		✓ 14/8/21
Formulario del Examen Físico, para los estudiantes que ingresen a: Preescolar Kínder Sexto Grado Noveno Grado - o - Todo estudiante que asista a una escuela de Illinois por primera vez Si el consultorio de su médico no cuenta con este formulario, imprima una copia del sitio de la red del Distrito 95 o solicite una copia a su escuela. El examen físico para los estudiantes de noveno año debe hacerse en el formulario del examen de salud, NO en el formulario de IHSA.		✓ 14/8/21
Examen de Pre-Participación IHSA: si sus hijos van a participar en un programa atlético Se requiere para grados Séptimo, Octavo, Décimo, Onceavo, Doceavo Los estudiantes de Sexto y Noveno pueden presentar su formulario del Examen Físico de IL		✓ 14/8/21
Formulario del Examen Dental, para los estudiantes que ingresen a: Kínder Segundo Grado Sexto Grado Noveno Grado		✓ 14/8/21
Formulario del Examen de la Vista, para los estudiantes que ingresen a: Kínder - o - Todo estudiante que asista a una escuela de Illinois por primera vez		✓ 14/8/21
Formulario de Mobile Learning Initiative (Grados K-12)		✓
Formulario de Transporte Alterno (si es necesario)		✓
Factura		✓
Boletín con el Servicio de Comida	✓	
Formulario con los Récor ds del Estudiante (si es necesario)		✓

*Hay otros formularios médicos y de transporte disponibles en el sitio de la red del distrito (www.lz95.org) en caso de ser necesarios.

Distrito 95 - Centro de Administración - 832 South Rand Road - Lake Zurich IL 60047-2459

Teléfono: (847) 438-2831 FAX: (847) 438-6702 www.lz95.org

Resumen del calendario 2021/22

Todas las fechas en el calendario pueden cambiar debido a la Pandemia

Evento	Fecha
Comienzo del fútbol americano/golf y otros deportes de otoño de la Asociación de Escuelas Secundarias de Illinois (IHSA, por sus siglas en inglés)	No se sabe todavía
Orientación para primer año de la Escuela Secundaria	No se sabe todavía
Día de visita y revisión de horarios en Middle Schools	No se sabe todavía
Instituto para Profesores	Jueves 12 de agosto del 2021
Día de capacitación de docentes en horario laboral	Viernes 13 de agosto del 2021
Día de jornada laboral sólo para maestros/día para conocer al personal (preescolar, de kínder hasta quinto grado)	Lunes 16 de agosto del 2021
Primer día de asistencia de alumnos (día completo)	Martes 17 de agosto del 2021
Salida temprana (de kínder hasta doceavo grado)	Viernes 3 de septiembre del 2021
Día del Trabajo	Lunes 6 de septiembre del 2021
Día de Cristóbal Colón	Lunes 11 de octubre del 2021
Instituto para Profesores	Martes 12 de octubre del 2021
Finaliza el primer cuatrimestre (Middle School)	Martes 19 de octubre del 2021
Reuniones de padres y maestros, Escuela Secundaria (4-7 pm)	Miércoles 27 de octubre del 2021
Salida temprana (de kínder hasta doceavo grado)	Viernes 29 de octubre del 2021
Reuniones de padres y maestros, Middle Schools (4-7 pm)	Miércoles 3 de noviembre del 2021
Finaliza el primer trimestre (Escuelas Primarias)	Miércoles 10 de noviembre del 2021
Salida temprana (de sexto hasta doceavo grado)	Jueves 11 de noviembre del 2021
Reuniones de padres y maestros, Grados 6-12, (1-7 pm)	Jueves 11 de noviembre del 2021
Instituto para Profesores	Viernes 12 de noviembre del 2021
Reuniones de padres y maestros, Escuelas Primarias (4-7 pm)	Miércoles 17 de noviembre del 2021
Salida temprana, Grados K-5	Lunes 22 de noviembre del 2021
Reuniones de padres y maestros, Escuelas Primarias (1-7 pm)	Lunes 22 de noviembre del 2021
Los estudiantes no asisten a la escuela	Miércoles 24 de noviembre del 2021
Día de Acción de Gracias	Jueves 25 de noviembre del 2021
Los alumnos no asisten a la escuela	Viernes 26 de noviembre del 2021
Finaliza el segundo cuatrimestre (MS)/ Semestre (HS)	Miércoles 22 de diciembre del 2021
Instituto para Profesores	Jueves 23 de diciembre del 2021
Vacaciones de invierno	Del viernes 24 de diciembre al viernes 7 de enero del 2022
Reinicio de clases	Lunes 10 de enero del 2022
Día de Martin Luther King, Jr.	Lunes 17 de enero del 2022
Salida temprana (de kínder hasta doceavo grado)	Jueves 17 de febrero del 2022
Instituto para Profesores	Viernes 18 de febrero del 2022
Día de los Presidentes	Lunes 21 de febrero del 2022
Finaliza el segundo trimestre (Escuelas Primarias)	Viernes 25 de febrero del 2022
Salida temprana, K-12	Miércoles 2 de marzo del 2022
Finaliza el tercer cuatrimestre (MS)	Miércoles 16 de marzo del 2022
Vacaciones de primavera	Del 28 de marzo al primero de abril del 2022
Los estudiantes no asisten a la escuela	Viernes 15 de abril del 2022
Salida temprana, K-8	Viernes 13 de mayo del 2022
Salida temprana, K-12	Viernes 20 de mayo del 2022
Graduación	No se sabe todavía
Último día de clases	Viernes 27 de mayo del 2022 (6 de junio incluyendo los días de emergencia)
Memorial Day	Lunes 30 de mayo del 2022
Comienza la escuela de verano 2022	No se sabe todavía

Aprobado por la Junta de Educación en la reunión del 28 de enero del 2021

Actualizado el 5 de febrero del 2021



**Unidad Comunitaria del Distrito Escolar 95 de
Lake Zurich
Formulario de Inscripción para Estudiantes**

Escuela: _____ Año Lectivo: 2021-22

Estudiante		Nombre Legal		Segundo Nombre		Apodo (Opcional)		Raza: Seleccione 1 o más. Las instrucciones están en el dorso.		¿Desea que se comparta la información de contacto de su hijo con Reclutadores Militares?(sólo para alumnos de la escuela secundaria) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Apellido Legal		Ciudad de Nacimiento		Estado de Nacimiento		País de Nacimiento		<input type="checkbox"/> 12-Nativo americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> 13- Asiático <input type="checkbox"/> 14- Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> 15-Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> 16-Blanco		¿Desea que se comparta la información de su hijo con Instituciones de Educación Superior? (sólo para alumnos de la escuela secundaria) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Es un padre o guardián un miembro activo de las Fuerzas Armadas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Fecha de Nacimiento		Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		¿Etnicidad Hispana/Latina? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						¿Se desempeñará un padre o guardián en el servicio militar en los próximos 12 meses?? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Grado Si está en el kinder, ¿día completo o medio día? <input type="checkbox"/> Día Completo <input type="checkbox"/> Medio Día (A.M.)		Deseo que se incluya mi información de contacto en el directorio telefónico de la Organización de Padres y Maestros (PTO, por sus siglas en inglés), que puede publicarse en un folleto o en formato digital. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Mi hijo tiene acceso al Internet en el hogar para completar las tareas escolares. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						Nombre de hermanos en el CUSD 95 Estoy de acuerdo con asociarme con el distrito para dar información acerca de mi carrera/profesión para ayudarle al distrito a presentarles a los estudiantes más oportunidades de Exploración de Carreras. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Actualmente, ¿tiene su estudiante uno de los siguientes? (si contesta que sí, por favor démosnos copias) Un IEP (Plan de Educación Individualizado) o ISP (Plan de Servicio Individualizado)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Un Plan 504? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Ha estado este estudiante inscrito en el Distrito 95 anteriormente (incluyendo Educación Temprana, Terapia del Lenguaje, y Little Leaders)?											
PADRE O GUARDIAN		Nombre del padre/guardián (escriba sólo un nombre)		Relación con el estudiante		Teléfono particular		Teléfono laboral 1		Teléfono laboral 2	
Dirección		N.º de apartamento		Ciudad, estado, código postal		¿Tenemos autorización para llamar a este número de teléfono celular para dejar mensajes importantes y de emergencia mediante School Messenger (el sistema de llamadas automáticas del distrito)? La FCC (mediante la Telephone Communications Protection Act o Ley de Protección de Comunicaciones Telefónicas, conocida como TCPA) requiere que tengamos su consentimiento antes de llamar a números de teléfonos celulares. School Messenger (TCPA) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tenemos autorización para enviar mensajes de texto a este número de teléfono celular? Teléfono de mensajes de texto 1 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tenemos autorización para enviar mensajes de texto a este número de teléfono celular? Teléfono de mensajes de texto 2 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Barrio		Dirección de correo electrónico:		Ocupación		¿Tenemos autorización para enviar mensajes de texto a este número de teléfono celular? Teléfono de mensajes de texto 1 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tenemos autorización para enviar mensajes de texto a este número de teléfono celular? Teléfono de mensajes de texto 2 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tenemos autorización para llamar a este número de teléfono celular para dejar mensajes importantes y de emergencia mediante School Messenger (el sistema de llamadas automáticas del distrito)? La FCC (mediante la Telephone Communications Protection Act o Ley de Protección de Comunicaciones Telefónicas, conocida como TCPA) requiere que tengamos su consentimiento antes de llamar a números de teléfonos celulares. School Messenger (TCPA) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Es ésta también la dirección del estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Es usted el padre o la madre de crianza (foster parent) del estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Empleador		¿Tenemos autorización para enviar mensajes de texto a este número de teléfono celular? Teléfono de mensajes de texto 1 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tenemos autorización para enviar mensajes de texto a este número de teléfono celular? Teléfono de mensajes de texto 2 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tenemos autorización para llamar a este número de teléfono celular para dejar mensajes importantes y de emergencia mediante School Messenger (el sistema de llamadas automáticas del distrito)? La FCC (mediante la Telephone Communications Protection Act o Ley de Protección de Comunicaciones Telefónicas, conocida como TCPA) requiere que tengamos su consentimiento antes de llamar a números de teléfonos celulares. School Messenger (TCPA) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Idioma preferido de correspondencia que no sea el Inglés:						¿Tenemos autorización para enviar mensajes de texto a este número de teléfono celular? Teléfono de mensajes de texto 1 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tenemos autorización para enviar mensajes de texto a este número de teléfono celular? Teléfono de mensajes de texto 2 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tenemos autorización para llamar a este número de teléfono celular para dejar mensajes importantes y de emergencia mediante School Messenger (el sistema de llamadas automáticas del distrito)? La FCC (mediante la Telephone Communications Protection Act o Ley de Protección de Comunicaciones Telefónicas, conocida como TCPA) requiere que tengamos su consentimiento antes de llamar a números de teléfonos celulares. School Messenger (TCPA) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
PADRE O GUARDIAN		Nombre del padre/guardián (escriba sólo un nombre)		Relación con el estudiante		Teléfono particular		Teléfono laboral 1		Teléfono laboral 2	
Dirección		N.º de apartamento		Ciudad, estado, código postal		¿Tenemos autorización para llamar a este número de teléfono celular para dejar mensajes importantes y de emergencia mediante School Messenger (el sistema de llamadas automáticas del distrito)? La FCC (mediante la Telephone Communications Protection Act o Ley de Protección de Comunicaciones Telefónicas, conocida como TCPA) requiere que tengamos su consentimiento antes de llamar a números de teléfonos celulares. School Messenger (TCPA) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tenemos autorización para enviar mensajes de texto a este número de teléfono celular? Teléfono de mensajes de texto 1 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tenemos autorización para enviar mensajes de texto a este número de teléfono celular? Teléfono de mensajes de texto 2 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Barrio		Dirección de correo electrónico:		Ocupación		¿Tenemos autorización para enviar mensajes de texto a este número de teléfono celular? Teléfono de mensajes de texto 1 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tenemos autorización para enviar mensajes de texto a este número de teléfono celular? Teléfono de mensajes de texto 2 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tenemos autorización para llamar a este número de teléfono celular para dejar mensajes importantes y de emergencia mediante School Messenger (el sistema de llamadas automáticas del distrito)? La FCC (mediante la Telephone Communications Protection Act o Ley de Protección de Comunicaciones Telefónicas, conocida como TCPA) requiere que tengamos su consentimiento antes de llamar a números de teléfonos celulares. School Messenger (TCPA) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Es ésta también la dirección del estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Es usted el padre o la madre de crianza (foster parent) del estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Empleador		¿Tenemos autorización para enviar mensajes de texto a este número de teléfono celular? Teléfono de mensajes de texto 1 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tenemos autorización para enviar mensajes de texto a este número de teléfono celular? Teléfono de mensajes de texto 2 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tenemos autorización para llamar a este número de teléfono celular para dejar mensajes importantes y de emergencia mediante School Messenger (el sistema de llamadas automáticas del distrito)? La FCC (mediante la Telephone Communications Protection Act o Ley de Protección de Comunicaciones Telefónicas, conocida como TCPA) requiere que tengamos su consentimiento antes de llamar a números de teléfonos celulares. School Messenger (TCPA) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Idioma preferido de correspondencia que no sea el Inglés:						¿Tenemos autorización para enviar mensajes de texto a este número de teléfono celular? Teléfono de mensajes de texto 1 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tenemos autorización para enviar mensajes de texto a este número de teléfono celular? Teléfono de mensajes de texto 2 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tenemos autorización para llamar a este número de teléfono celular para dejar mensajes importantes y de emergencia mediante School Messenger (el sistema de llamadas automáticas del distrito)? La FCC (mediante la Telephone Communications Protection Act o Ley de Protección de Comunicaciones Telefónicas, conocida como TCPA) requiere que tengamos su consentimiento antes de llamar a números de teléfonos celulares. School Messenger (TCPA) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Escriba hasta tres. Por favor incluya por lo menos un contacto local. No incluya los nombres mencionados arriba de los Padres/Guardianes.

Nombre	Teléfono Particular	Teléfono Celular	Teléfono laboral	Relación

RESIDENCIA

Por favor conteste las siguientes preguntas.

1) ¿Están los padres del estudiante divorciados o separados? Sí (marque una opción con un círculo) divorciados/separados NO

Si su respuesta es "sí":

- a. ¿Quién tiene la custodia del estudiante? Madre Padre Custodia compartida
- b. Si la custodia es compartida, ¿cuál de los padres tiene al estudiante por las noches regularmente? (Es decir, ¿en cuál casa pasa la noche el estudiante regularmente?)

El cheque debe escribirse a CUSD 95.

Tarifas de Matrícula		Forma de pago
Educación temprana	\$50	<input type="checkbox"/> Cheque
Kindergarten Grados 1-5	\$75	<input type="checkbox"/> En línea
Grados 6-8	\$100	<input type="checkbox"/> Otro
Grados 9-12	\$140	

2) ¿Vive el estudiante con otra persona que no sean sus padres? Sí No

Si su respuesta es "sí", ¿cuál es la relación de esa persona con el estudiante?

3) ¿Está el estudiante sin hogar? Sí No

Si su respuesta es "sí":

- a. ¿Vive el estudiante actualmente en nuestro distrito escolar? Sí No
- b. ¿Cuál fue el último distrito escolar en que se inscribió al estudiante? _____
- c. ¿En qué distrito escolar estaba inscrito el estudiante la última vez que tuvo un hogar permanente? _____

Residencia

Se determina que un estudiante no es residente del distrito en el cual se debe cobrar la matrícula, la persona que inscribe al estudiante es responsable de pagar la matrícula de no residente a partir de la fecha en la que el estudiante comienza a asistir a la escuela del distrito como no residente. La persona que, a sabiendas, inscribe o intenta inscribir en este distrito escolar a un estudiante no residente del distrito para no pagar la matrícula se considera culpable de una infracción de clase C, excepto en las escasas situaciones definidas por la ley estatal (art. 5/10-20.12b(e) del cap. 105 del ILCS). La persona que, a sabiendas o voluntariamente, presenta ante el distrito escolar información falsa sobre la residencia de un estudiante con el fin de permitir que ese estudiante asista a la escuela en el distrito sin pagar la matrícula de no residente se considera culpable de una infracción de clase C (art. 5/10-20.12b(f) del cap. 105 del ILCS). (Norma del Consejo Escolar 7.60, Residencia).

He leído y comprendo la declaración escrita en el dorso de este formulario sobre las penalidades relacionadas con la falsificación de información.

Firma del Padre/Guardián

Fecha

SOLO PARA USO ADMINISTRATIVO - rev 1/2017

Ingresado en school - Por _____ Fecha _____

Instrucciones para la identificación de la raza y etnicidad

Las autoridades federales y estatales nos exigen que informemos la raza y etnicidad de cada estudiante del año lectivo actual. Si no proporciona esta información al Distrito 95, un miembro del personal deberá registrar los datos que faltan mediante su propia observación. Si tiene preguntas, llame a la escuela del estudiante. Utilice las siguientes descripciones para informar su raza y etnicidad de acuerdo con las nuevas descripciones de las autoridades federales y estatales.

Etnicidad

- Hispano o latino (una persona de origen o cultura cubana, mexicana, puertorriqueña, centroamericana, sudamericana o de otra cultura de origen español, independientemente de la raza).

Raza:

- Nativo americano o nativo de Alaska (una persona descendiente de cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte o del Sur, incluida América Central, que conserva afiliación tribal o vínculos con la comunidad).
- Asiático (una persona descendiente de cualquiera de los pueblos originarios del Extremo Oriente, del Sudeste Asiático o del subcontinente indio, lo que incluye, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Las Filipinas, Tailandia y Vietnam).
- Negro o afroamericano (una persona descendiente de cualquiera de los grupos raciales negros de África).
- Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico (una persona descendiente de cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico).
- Bianco (una persona descendiente de cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o el norte de África).

FACTURA

Año Escolar 2021-22

Deberá pagar la tarifa al momento de la inscripción.

Para asegurar el crédito adecuado, complete y entregue esta factura con el formulario de inscripción en la escuela asignada al estudiante.

- Deberá pagar la tarifa al momento de la inscripción. La tarifa se aplica a todos los estudiantes que asisten a las escuelas del distrito o que reciben educación especial en otro lugar.
- POR FAVOR, NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO. Si paga con cheque o transferencia bancaria, emita el pago a nombre de: **Lake Zurich CUSD 95**. Su cheque cancelado sirve como recibo de pago.
- Los pagos con tarjeta de crédito o débito pueden realizarse una vez que cuente con la ID y la clave para el inicio de sesión en Home Access. Para obtener más información, comuníquese con la escuela.
- Todos los pagos por correo deberán enviarse a la escuela asignada para el estudiante.

Cuadro de Tarifas

GRADO	ACTIVIDAD	TARIFA
Preescolar	Servicios de terapia del lenguaje	\$ 80.00
Educación Temprana (Early Childhood)	Tarifa escolar	\$ 50.00
Kínder a 5.º grado	Tarifa escolar	\$ 75.00
Kínder a 12.º grado	Iniciativa de Aprendizaje Móvil*	\$ 40.00
4.º a 5.º grado	Banda, orquesta, coro (si corresponde)	\$ 25.00 por actividad
6.º a 8.º grado	Tarifa escolar	\$ 100.00
6.º a 8.º grado	Anuario (opcional)	\$ 26.00
6.º a 8.º grado	Banda, orquesta, coro (si corresponde)	\$ 40.00 por actividad
6.º a 12.º grado	Uniformes de Educación Física (si corresponde)	\$ 15.00
9.º a 12.º grado	Tarifa escolar	\$ 140.00
9.º a 12.º grado	Anuario (opcional)	\$ 56.00
9.º a 12.º grado	Banda, orquesta, coro (si corresponde)	\$ 50.00 por actividad
Pagos Tardíos		
\$ 25.00 – si el pago se recibe después del 15 de septiembre del 2021		
\$ 40.00 – si el pago se recibe después del 30 de octubre del 2021		

Cada estudiante pagará una tarifa escolar anual, que se utilizará para compensar el costo de los materiales que les entrega el distrito a todos los estudiantes. Algunos ejemplos de esos materiales son libros de texto, cuadernos de trabajo, comestibles, artículos de arte, materiales para los experimentos en las unidades de ciencias, recursos de biblioteca, costos de papel y fotocopias, materiales para las evaluaciones de los estudiantes, suministros de impresión y otras cosas. *Por favor note: Los estudiantes que califican para el programa de almuerzo gratis están exentos del pago de esta tarifa. Los estudiantes que califican para la tarifa reducida de almuerzo deberán pagar un 25% de la tarifa. Se deberán solicitar las exenciones anualmente y las solicitudes estarán disponibles a partir del primero de agosto del 2021.*

* La tarifa de la Iniciativa de Aprendizaje Móvil respalda el programa iPad 1:1. Esta tarifa compensa, en parte, el costo del programa deducible por robos/daños. La falta de pago de esta tarifa derivará en un cargo por el monto total de la reparación o el reemplazo del elemento en cuestión.

Se determinan las otras tarifas de participación (como Banda, orquesta, coro y deportes) con la inscripción de su hijo en el programa. Las demás tarifas relacionadas con la escuela se determinan individualmente o por escuela. Estas tarifas se publicarán y estarán disponibles para el pago en Home Access o mediante el envío de un cheque a la escuela de su hijo.

Antes de que los estudiantes participen en las actividades extracurriculares, deberán estar pagadas todas las tarifas de inscripción anteriores y las actuales y permiso de estacionamiento de la escuela secundaria. No se emitirán los certificados oficiales de notas hasta completar el pago de todas las tarifas adeudadas al distrito.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Nombre del padre: _____ Escuela: _____

Monto pagado: _____ Fecha: _____ Cheque No. _____

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO

Nombre del estudiante _____ Grado _____

Escuela _____ Año escolar _____

Estimados padres/guardianes y estudiante:

Este formulario les permite aprobar ciertos aspectos relacionados con la inscripción de su estudiante en la Unidad Comunitaria del Distrito No. 95 de Lake Zurich, incluyendo pero no limitándose a cargos por cheques devueltos debido a fondos insuficientes, un acuerdo de cumplir con el documento "Access to Electronic Networks Policy", y el permiso de publicación de fotos. Este documento provee un resumen breve de estos aspectos y hace referencia a las políticas relevantes de la Junta de Educación. Todas las regulaciones de la Junta son accesibles visitando el sitio de la red del Distrito en www.lz95.org. Ustedes también les pueden pedir una copia de estas regulaciones a los directores de las escuelas donde asiste su estudiante. Al firmar abajo, Ud. asegura que ha leído las regulaciones de la Junta de Educación que aplican.

Regulación Sobre la Escritura de Cheques y Recaudación de Fondos

Como resultado en un aumento en el costo de la recaudación de fondos de cheques devueltos por fondos insuficientes, el Distrito 95 utiliza los servicios de agencias fuera del distrito para recuperar los fondos de dichos cheques devueltos por el banco. Un cargo adicional de \$25 (o el máximo permitido por ley) será cargado por procesar cualquier cheque devuelto por falta de fondos. Además, el Distrito 95 utiliza agencias fuera del Distrito para recaudar cuotas que no han sido pagadas pasados los 30 días. El Distrito cobrará un cargo adicional de \$25 (o el máximo permitido por la ley) por cualquier cuenta que tenga que ser enviada en nombre del Distrito a una agencia de recaudación de fondos. (Regulación 4:45 de la Junta de Educación, "Cheques sin Fondos").

He leído y entendido la Regulación sobre la Escritura de Cheques y Recaudación de Fondos que aparece arriba.

Acceso Electrónico

Sección para que el Estudiante Firme

He leído, comprendo y estoy de acuerdo de atenerme a la regulación del Distrito en relación a la Autorización para el Acceso a la Redes Electrónicas del Distrito (Authorization for Access to the District's Electronic Networks). Comprendo que el Distrito utiliza acceso a la red electrónica diseñada para propósitos educativos solamente y que el Distrito ha tomado precauciones para eliminar el material controversial. Sin embargo, también reconozco que es imposible para el Distrito restringir acceso a todo el material controversial e inapropiado. Comprendo que no puedo esperar tener privacidad sobre cualquier material que sea guardado, transmitido o recibido por vía de la red electrónica del Distrito o por una computadora del Distrito. Además, yo comprendo que el Distrito y/o sus agentes tendrán acceso y supervisarán mi uso del internet, incluyendo mi correo electrónico y material que yo haya obtenido de dicha red, sin tener que notificármelo previamente. Además, yo también comprendo que si cometo cualquier violación, mi privilegio de acceso al Internet será revocado y se podrá tomar una acción disciplinaria por parte de la escuela y/o acción legal adecuada. Considerando que utilizo la conexión del Distrito a la red electrónica y que tengo acceso a redes electrónicas públicas, por la presente yo libero al Distrito Escolar 95, sus miembros de la Junta de Educación, empleados y agentes, de cualquier o todo reclamo y daños surgidos por mi uso o inhabilidad al usar la red del Internet. (Regulación de la Junta de Educación 6:235, "Acceso a las Redes Electrónicas", (Access to Electronic Networks).

Nombre del Estudiante (Use letra de imprenta, por favor)

Firma del Estudiante

Fecha

Sección para la Firma de los Padres

*Es requisito que uno de los padres o guardianes lea y acepte lo siguiente:

Yo he leído esta Autorización para el Acceso a la Redes Electrónicas del Distrito (Authorization for Access to the District's Electronic Networks). Reconozco que el Distrito creará cuentas para mi hijo(a) que se requieran para participar en el currículum. Estas cuentas se deben usar para propósitos escolares solamente e incluyen pero no se limitan al Apple ID y Google Apps para Educación. Comprendo que el Distrito utiliza acceso a la red electrónica que está designada para propósitos educativos solamente y que el Distrito ha tomado precauciones para eliminar material controversial. Sin embargo, también reconozco que es imposible para el Distrito restringir todo el acceso a todo el material controversial y/o inapropiado. Por lo tanto, relevo y libero de toda reclamación por concepto de daños y perjuicios al Distrito, sus empleados, agentes o miembros de la Junta de Educación, por cualquier daño causado a mi hijo/hija por causa de información, materiales o "software" obtenidos por la vía electrónica del Distrito o por suspensión de la red electrónica. Acepto completamente la responsabilidad de supervisar a mi hijo/hija cuando él/ella esté utilizando la red electrónica fuera de la escuela. He discutido los términos de esta Autorización con mi estudiante. (Regulación de la Junta de Educación 6:235, Access to Electronic Networks).

Permiso para la Publicación de Fotos

Durante el año escolar, varias personas tomarán fotos y videos de su hijo(a) en varias situaciones. Tal vez sea su hijo(a) el sujeto principal en el video o la foto – cuando recibe un premio por ejemplo. O por ejemplo su hijo(a) aparece casualmente en el video o la foto – cuando está con otros en la escena de un concierto y un abuelo lo(a) graba. Es posible que se enseñe o se tomen fotos del arte de su hijo(a), o que se enseñe o publique un cuento de su hijo(a). Además,



puede que su hijo(a) aparezca en un video de una clase para la evaluación o el entrenamiento de maestros. Este formulario es para notificarle a Ud. sobre estas actividades y para pedir cualquier permiso.

Autorización para la publicación de Fotos/Videos

Los estudiantes y el trabajo de los estudiantes pueden ocasionalmente aparecer en fotografías y grabaciones tomadas por los miembros del personal del Distrito, otros estudiantes, u otros individuos autorizados por un administrador del Distrito, el Director/la Directora del Edificio, o una persona designada. El Distrito puede usar estas fotos y grabaciones, sin identificar al estudiante, en varias publicaciones, incluyendo los anuarios de las escuelas, los periódicos de las escuelas, y el sitio de la red del Distrito.

A veces, el Distrito quiere identificar a un estudiante o el trabajo de un estudiante en una publicación. Por ejemplo, el Distrito puede desear reconocer a los estudiantes que participan en una actividad escolar o merecen un reconocimiento especial, incluyendo en una publicación de noticias o en un material, publicación, grabación patrocinados por el Distrito, o en el sitio de la red. **Para que el Distrito publique una foto o una grabación de un estudiante o el trabajo de un estudiante mientras que el estudiante esté inscrito en el Distrito, el padre/guardián del estudiante debe de firmar este formulario de consentimiento de abajo o dar consentimiento de otra manera subsecuentemente.**

Al firmar abajo, entiendo que le estoy dando al Distrito consentimiento para que use el nombre completo de mi hijo(a), imagen fotográfica o video, declaraciones, trabajo, o escritura; para que identifique a mi hijo(a); y para que identifique la escuela a la que mi hijo(a) asiste en cualquier material, publicación, grabación patrocinados por el Distrito, o en el sitio de la red. Este formulario de consentimiento es válido sólo para el año escolar en el cual es firmado. El consentimiento debe de darse anualmente. Entiendo que yo puedo negar este consentimiento en cualquier momento notificándole al/a la directora(a) del Edificio por escrito.

Además entiendo que, aun cuando el Distrito limita el acceso a los edificios escolares de los fotógrafos de afuera, no tiene control sobre los medios de comunicación u otras entidades que pueden publicar una foto de un estudiante identificado o no de un evento escolar.

Doy consentimiento. No doy consentimiento.

Nombre del Padre/Guardián (Use letra de imprenta, por favor)

Firma del Padre/Guardián

Fecha



DOCUMENTOS ACEPTADOS PARA COMPROBANTE DE DOMICILIO

Se requieren tres documentos para verificar la residencia. Tienen que proveer comprobante de domicilio dentro de las fronteras de la Unidad Comunitaria del Distrito Escolar 95 de Lake Zurich y tienen que proveer un documento de la categoría I Y dos documentos de categoría II.

CATEGORIA I (UN documento requerido)

Propietarios

- Una factura reciente de impuestos a la propiedad y prueba del pago, por ejemplo, cheque cancelado o Formulario 1098
- Un recibo o papeles de la Hipoteca o papeles de cierre de la propiedad recientes (si se ha hecho el cierre en los últimos 60 días)

Arrendatarios

- Contrato de Alquiler firmado y fechado y prueba de pago del mes pasado, por ejemplo, cheque cancelado o recibo
- Formulario con carta de residencia del dueño en lugar del contrato de alquiler (disponible en el sitio de la red del Distrito 95) y prueba de pago del mes pasado, por ejemplo, cheque cancelado o recibo
- Formulario con carta de residencia que se utiliza cuando la persona que quiere inscribir a un(a) alumno(a) está viviendo con un residente del distrito (disponible en el sitio de la red del Distrito 95)

CATEGORIA II (DOS documentos requeridos)

Cada documento tiene que tener la dirección actual:

- Licencia de conducir
- Registro de vehículo – estado de Illinois
- Registro de votante
- Tarjeta de ayuda pública reciente
- Cuenta recibida en los últimos 60 días para Gas, Electricidad, Cable, o Agua (no se aceptan recibos de teléfono)
- Cuenta recibida recientemente para tarjeta de crédito
- Recibo de pago de seguros de la casa para dueños/arrendatarios
- Recibo de alquiler de un camión de mudanza

IMPORTANTE: El Distrito Escolar se reserva el derecho de evaluar la evidencia presentada, y simplemente el presentar los documentos no garantiza la admisión.

AVISO: Si se determina que un alumno no es un residente del Distrito escolar, y hay que cobrar la matrícula, las personas que inscribieron al alumno son responsables de pagar por la matrícula no-residente desde la fecha en la que el alumno empezó a asistir a la escuela como un alumno no-residente.

Una persona que inscribe o intenta inscribir a un alumno en este Distrito Escolar con matrícula gratis, sabiendo que esta persona no es residente del Distrito, es culpable de un delito menor, con excepción de unas situaciones limitadas definidas por la Ley Estatal (105ILCS 5/10-2012.b(e)).

Una persona que presenta intencionalmente información falsa al Distrito Escolar con respecto a la residencia de un alumno con el propósito de permitir que este alumno asista a una escuela del Distrito sin pagar el precio de la matrícula de no-residente es culpable de un delito menor de Clase C (105 ILCS 5/10-20.12b(f)).

**Formulario de Comprobante de
Domicilio Año escolar 2021-22**

Dirección

Ciudad, Estado, Zip Code

_____ Nombre y Apellido del alumno/a	_____ Fecha de Nacimiento	_____ Grado	_____ Escuela
_____ Nombre y Apellido del alumno/a	_____ Fecha de Nacimiento	_____ Grado	_____ Escuela
_____ Nombre y Apellido del alumno/a	_____ Fecha de Nacimiento	_____ Grado	_____ Escuela
_____ Nombre y Apellido del alumno/a	_____ Fecha de Nacimiento	_____ Grado	_____ Escuela
_____ Nombre y Apellido del alumno/a	_____ Fecha de Nacimiento	_____ Grado	_____ Escuela
_____ Nombre y Apellido del alumno/a	_____ Fecha de Nacimiento	_____ Grado	_____ Escuela

Declaración de residencia

Si se determina que un alumno no es residente del Distrito Escolar, y hay que cobrar la matrícula, las personas que inscribieron al alumno son responsables de pagar por la matrícula de no-residente desde la fecha en la que el alumno empezó a asistir a la escuela como un alumno no-residente.

Una persona que inscribe o intenta inscribir a un alumno en este Distrito escolar con matrícula gratis, sabiendo que esta persona no es residente del Distrito, es culpable de un delito menor, con excepción de unas situaciones limitadas definidas por la Ley Estatal (105ILCS 5/10-2012.b(e)).

Una persona que presenta intencionalmente información falsa al Distrito Escolar con respecto a la residencia de un alumno con el propósito de permitir que este alumno asista a una escuela del Distrito sin pagar el precio de la matrícula de no-residente es culpable de un delito menor de Clase C (105 ILCS 5/10-20.12b(f)). (Política de la Junta de Educación 7:60, *Residence*.)

He leído y entiendo la declaración de arriba con respecto a los castigos por falsificar información de la residencia.

Nombre del Padre/Guardián (*Por favor escriba con letra de imprenta*) Fecha

Firma del Padre/Guardián

Continuar atrás



ACCESO/REVISIÓN DEL MANUAL PARA PADRES Y ESTUDIANTES Año Escolar 2021-22

El Manual para Padres y Estudiantes brinda información importante acerca de las reglas del Distrito sobre la conducta y disciplina de los estudiantes, entre otras políticas y procedimientos. Lo encontrará: 1) en el sitio de la red del distrito en www.lz95.org en el menú "Parents" (Padres); y 2) en versión impresa, si así se lo solicita al/a la director(a) de la escuela. Entiendo cómo obtener la versión electrónica e impresa del Manual para Padres y Estudiantes, y estoy de acuerdo en acceder al Manual, leerlo y revisarlo con mi hijo(a). Entiendo que si mi hijo(a) incumple las reglas, puede recibir medidas disciplinarias. Por ejemplo, la disciplina puede incluir la pérdida de privilegios, detención, suspensión, expulsión, u otras consecuencias.

Con mi firma a continuación, certifico que obtendré el Manual para Padres y Estudiantes, lo leeré y lo revisaré con mi hijo(a). Asimismo, con mi firma indico que acepto cumplir las políticas, reglas y procedimientos de la Junta/el Distrito descritos en el Manual.

Nombre del Padre/Guardián (por favor use letra de imprenta)

Firma del Padre/Guardián

Fecha

FOR OFFICE USE ONLY - RESIDENCY VERIFICATION

Category I – Verification of Residency (ONE document required)

<u>Homeowners</u>	<u>Renters</u>
<input type="checkbox"/> Most recent property tax bill <input type="checkbox"/> Current monthly mortgage statements or recent closing mortgage papers	<input type="checkbox"/> Signed and dated lease and proof of last month's payment <input type="checkbox"/> Letter of residence from landlord in lieu of lease and proof of last month's payment <input type="checkbox"/> Letter of residence to be used when the person seeking to enroll a student is living with a District resident and proof of last month's payment

Category II – Verification of Identity (TWO documents required)

<input type="checkbox"/> Driver's license <input type="checkbox"/> Vehicle registration – State of Illinois <input type="checkbox"/> Voter registration <input type="checkbox"/> Most recent credit card bill	<input type="checkbox"/> Current public aid card <input type="checkbox"/> Current homeowners/renters insurance policy and premium payment receipt <input type="checkbox"/> Most recent gas, electric, water bill (cell phone bills are not accepted) <input type="checkbox"/> Receipt for moving van rental
--	--

Military Personnel

- Must provide one of the following within 60 days after the date of student's initial enrollment: Postmarked mail addressed to military personnel
- Lease agreement for occupancy
- Proof of ownership of residence

Anyone with a Custody Order Seeking to Enroll a Student

- Court order, agreement, judgment, or decree that awards or gives custody of the student to any person (including divorce decrees awarding custody to one or both parents). Provide a copy of court order.

Non-Parent Seeking to Enroll a Student

- Evidence of Non-Parent's Custody, Control, and Responsibility of a Student form

FOR OFFICE USE ONLY		
Documents Verified by: _____	Date: _____	eSchool <input type="checkbox"/>
<small>Revised 1/2017</small>		

DISTRITO ESCOLAR 95 DE LA UNIDAD COMUNITARIA
Información en caso de Emergencias para la Oficina de Salud

Nombre del estudiante _____ Teléfono del hogar _____

Apellido Nombre

Dirección del estudiante _____ IL _____

Calle Ciudad Código postal

Fecha de nacimiento _____ Sexo _____ Inscripción para el grado _____ Nuevo en IL Sí / No

Doctor _____ Teléfono _____

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE SALUD

Marque todas las opciones que correspondan.

Por favor, explique todas las respuestas afirmativas ("Sí").

Alergia a algún alimento con riesgo de vida (especifique) No _____ Sí _____

Sensibilidad a algún alimento (especifique) No _____ Sí _____

Alergia a la picadura de abejas No _____ Sí _____

Otras alergias (especifique) No _____ Sí _____

Asma No _____ Sí _____

Trastornos intestinales o de vejiga No _____ Sí _____

Diabetes No _____ Sí _____

Afecciones cardíacas No _____ Sí _____

Convulsiones No _____ Sí _____

Afecciones cutáneas No _____ Sí _____

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad No _____ Sí _____

Trastornos emocionales No _____ Sí _____

Dificultades auditivas No _____ Sí _____

Problemas en la vista (anteojos/lentes) No _____ Sí _____

Otros (especifique) No _____ Sí _____

MEDICAMENTOS

Toma medicamentos en el hogar No _____ Sí _____ Enumere _____

Necesita tomar medicamentos en la escuela* No _____ Sí _____ Enumere _____

Medicamentos que necesita tomar en el autobús* No _____ Sí _____ Enumere _____

* Para los medicamentos que deban administrarse por el personal de la Oficina de Salud, esa entidad deberá tener en su archivo el formulario Autorización para la administración de medicamentos en el establecimiento escolar.

TRANSPORTE (Relacionado con Salud y Bienestar)

Si usted contestó SI a cualquiera de las preguntas anteriores, por favor, agregue la información adecuada que el conductor del autobús necesita saber en el ambiente escolar. (Ejemplos pueden incluir si necesitan o llevan un Epi-Pen y si pueden auto administrárselo o si tienen instrucciones en las que indica que necesita ayuda o cooperación en/ o emergencias):

La información médica de esta tarjeta y del registro de salud de su hijo podrá divulgarse con el personal educativo para mantener la salud y seguridad de su hijo en el establecimiento escolar. El distrito escolar no es responsable por los problemas de salud que no se incluyan en este formulario.

School Medication Authorization Form

To be completed by the student's parent/guardian AND PHYSICIAN and kept in the school nurse's office or, in the absence of a school nurse, the building principal's office.

Student's Name:		Birth Date:
Address:		
Home Phone:	Emergency Phone:	
School:	Grade:	Teacher:

TO BE COMPLETED BY THE STUDENT'S PHYSICIAN: (for all medication except asthma inhalers)

Physician's printed name:		
Office Address:	Office Phone:	
	Office Fax:	
Medication:		
Dosage:	Frequency:	
Time medication is to be administered or under what circumstances:		
Diagnosis requiring medication:		
Intended effect of this medication:		
Must this medication be administered during the school day in order to allow the student to attend school or to address the student's medical condition?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Expected side effects if any:		
Time interval for re-evaluation:		
Has student been taught to self administer this medication?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Does student have your approval to administer this medication?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Other medication student is receiving:		

Physician's Signature

Date

FOR ASTHMA INHALERS ONLY, AFFIX PRESCRIPTION LABEL HERE:

COMPLETE BOTH SIDES

Al firmar a continuación, estoy de acuerdo:

1. Que yo soy el principal responsable de la administración de medicamentos de mi hijo. Sin embargo, en el caso de que no esté en las condiciones de hacerlo o en caso de una emergencia médica, autorizo por la presente al Distrito Escolar 95 y a sus empleados y agentes, en mi nombre y representación, para que administren o intenten administrar a mi hijo (o permitir que mi hijo se autoadministre, estando bajo la supervisión de los empleados y agentes del Distrito 95), los medicamentos recetados legalmente en la forma antes indicada. Reconozco que puede ser necesario que la administración de medicamentos a mi hijo sea realizada por una persona distinta a una enfermera de la escuela, y doy mi consentimiento específicamente para dichas prácticas, y
2. Mantener indemne y exonerar de responsabilidad al Distrito 95 y a sus empleados y agentes de cualquier reclamo, excepto aquellos basados en una conducta intencional y temeraria,

Nombre impreso del Padre/Guardián

Firma del Padre/Guardián

PARA PADRES DE ALUMNOS QUE SE AUTOADMINISTRAN MEDICAMENTOS

Yo autorizo al Distrito Escolar 95 y a sus empleados y agentes, para que permitan que mi hijo posea y use su medicamento para el asma, suministros para diabéticos o "Epi-Pen" (1), mientras se encuentra en la escuela, (2) mientras está en una actividad escolar patrocinada, (3) mientras está bajo la supervisión del personal de la escuela, o (4) antes o después de las actividades escolares normales, así como antes, durante o después de la escuela en la propiedad escolar.

Yo verifico que mi hijo ha sido instruido y se puede autoadministrar su medicamento recetado de acuerdo con la dosis y la ruta prescrita. Asimismo, mi hijo es consciente de los efectos secundarios potenciales, cuando el medicamento no es efectivo, y cuando se necesita ayuda adicional. La ley de Illinois requiere que el Distrito Escolar informe al (los) padre(s) o guardián(es) que éste y sus empleados y agentes, no tendrán responsabilidad, a excepción de una conducta intencional y temeraria como resultado de cualquier perjuicio derivado de la autoadministración del medicamento por el alumno. (105 ILCS 5/22-30).

Si está de acuerdo, firme con iniciales: _____

Iniciales del Padre/Guardián

COMPLETE AMBOS LADOS

Last First Middle			Birth Date Month/Day/ Year	Sex	School	Grade Level/ ID
-------------------	--	--	-------------------------------	-----	--------	-----------------

HEALTH HISTORY TO BE COMPLETED AND SIGNED BY PARENT/GUARDIAN AND VERIFIED BY HEALTH CARE PROVIDER

ALLERGIES (Food, drug, insect, other)	Yes No	List:	MEDICATION (Prescribed or taken on a regular basis.)	Yes No	List:
Diagnosis of asthma? Child wakes during night coughing?	Yes No	Yes No	Loss of function of one of paired organs? (eye/ear/kidney/testicle)	Yes No	Yes No
Birth defects?	Yes No	Yes No	Hospitalizations? When? What for?	Yes No	Yes No
Developmental delay?	Yes No	Yes No	Surgery? (List all.) When? What for?	Yes No	Yes No
Blood disorders? Hemophilia, Sickle Cell, Other? Explain.	Yes No	Yes No	Serious injury or illness?	Yes No	Yes No
Diabetes?	Yes No	Yes No	TB skin test positive (past/present)?	Yes* No	*If yes, refer to local health department.
Head injury/Concussion/Passed out?	Yes No	Yes No	TB disease (past or present)?	Yes* No	
Seizures? What are they like?	Yes No	Yes No	Tobacco use (type, frequency)?	Yes No	
Heart problem/Shortness of breath?	Yes No	Yes No	Alcohol/Drug use?	Yes No	
Heart murmur/High blood pressure?	Yes No	Yes No	Family history of sudden death before age 50? (Cause?)	Yes No	
Dizziness or chest pain with exercise?	Yes No	Yes No	Dental <input type="checkbox"/> Braces <input type="checkbox"/> Bridge <input type="checkbox"/> Plate <input type="checkbox"/> Other		
Eye/Vision problems? _____ Glasses <input type="checkbox"/> Contacts <input type="checkbox"/> Last exam by eye doctor _____ Other concerns? (crossed eye, drooping lids, squinting, difficulty reading)			Information may be shared with appropriate personnel for health and educational purposes.		
Ear/Hearing problems?	Yes No	Yes No	Parent/Guardian Signature	Date	
Bone/Joint problem/injury/scoliosis?	Yes No	Yes No			

PHYSICAL EXAMINATION REQUIREMENTS Entire section below to be completed by MD/DO/APN/PA

HEAD CIRCUMFERENCE if < 2-3 years old HEIGHT WEIGHT BMI B/P

DIABETES SCREENING (NOT REQUIRED FOR DAY CARE) BMI>85% age/sex Yes No And any two of the following: **Family History** Yes No
Ethnic Minority Yes No **Signs of Insulin Resistance** (hypertension, dyslipidemia, polycystic ovarian syndrome, acanthosis nigricans) Yes No **At Risk** Yes No

LEAD RISK QUESTIONNAIRE: Required for children age 6 months through 6 years enrolled in licensed or public school operated day care, preschool, nursery school and/or kindergarten. (Blood test required if resides in Chicago or high risk zip code.)

Questionnaire Administered? Yes No **Blood Test Indicated?** Yes No **Blood Test Date** **Result**

TB SKIN OR BLOOD TEST Recommended only for children in high-risk groups including children immunosuppressed due to HIV infection or other conditions, frequent travel to or born in high prevalence countries or those exposed to adults in high-risk categories. See CDC guidelines. http://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/testing/TB_testing.htm.
No test needed **Test performed** **Skin Test: Date Read** / / **Result: Positive** **Negative** **mm** _____
Blood Test: Date Reported / / **Result: Positive** **Negative** **Value** _____

LAB TESTS (Recommended)	Date	Results	Date	Results
Hemoglobin or Hematocrit				Sickle Cell (when indicated)
Urinalysis				Developmental Screening Tool

SYSTEM REVIEW	Normal	Comments/Follow-up/Needs	Normal	Comments/Follow-up/Needs
Skin			Endocrine	
Ears		Screening Result:	Gastrointestinal	
Eyes		Screening Result:	Genito-Urinary	LMP
Nose			Neurological	
Throat			Musculoskeletal	
Mouth/Dental			Spinal Exam	
Cardiovascular/HTN			Nutritional status	
Respiratory		<input type="checkbox"/> Diagnosis of Asthma	Mental Health	
Currently Prescribed Asthma Medication: <input type="checkbox"/> Quick-relief medication (e.g. Short Acting Beta Agonist) <input type="checkbox"/> Controller medication (e.g. inhaled corticosteroid)			Other	

NEEDS/MODIFICATIONS required in the school setting **DIETARY** Needs/Restrictions

SPECIAL INSTRUCTIONS/DEVICES e.g. safety glasses, glass eye, chest protector for arrhythmia, pacemaker, prosthetic device, dental bridge, false teeth, athletic support/cup

MENTAL HEALTH/OTHER Is there anything else the school should know about this student?
If you would like to discuss this student's health with school or school health personnel, check title: Nurse Teacher Counselor Principal

EMERGENCY ACTION needed while at school due to child's health condition (e.g., seizures, asthma, insect sting, food, peanut allergy, bleeding problem, diabetes, heart problem)?
Yes **No** If yes, please describe.

On the basis of the examination on this day, I approve this child's participation in _____ (If No or Modified please attach explanation.)
PHYSICAL EDUCATION Yes No Modified **INTERSCHOLASTIC SPORTS** Yes No Modified

Print Name _____ (MD,DO, APN, PA) **Signature** _____ **Date** _____

Address _____ **Phone** _____



Pre-participation Examination

To be completed by athlete or parent prior to examination.

Name _____ School Year _____
Last First Middle

Address _____ City/State _____

Phone No. _____ Birthdate _____ Age _____ Class _____ Student ID No. _____

Parent's Name _____ Phone No. _____

Address _____ City/State _____

HISTORY FORM

Medicines and Allergies: Please list all of the prescription and over-the-counter medicines and supplements (herbal and nutritional) that you are currently taking

Do you have any allergies? Yes No If yes, please identify specific allergy below.
 Medicines Pollens Food Stinging Insects

Explain "Yes" answers below. Circle questions you don't know the answers to.

GENERAL QUESTIONS	Yes	No
1. Has a doctor ever denied or restricted your participation in sports for any reason?		
2. Do you have any ongoing medical conditions? If so, please identify below: <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Infections Other: _____		
3. Have you ever spent the night in the hospital?		
4. Have you ever had surgery?		
HEART HEALTH QUESTIONS ABOUT YOU	Yes	No
5. Have you ever passed out or nearly passed out DURING or AFTER exercise?		
6. Have you ever had discomfort, pain, tightness, or pressure in your chest during exercise?		
7. Does your heart ever race or skip beats (irregular beats) during exercise?		
8. Has a doctor ever told you that you have any heart problems? If so, check all that apply: <input type="checkbox"/> High blood pressure <input type="checkbox"/> A heart murmur <input type="checkbox"/> High cholesterol <input type="checkbox"/> A heart infection <input type="checkbox"/> Kawasaki disease Other: _____		
9. Has a doctor ever ordered a test for your heart? (For example, ECG/EKG, echocardiogram)		
10. Do you get lightheaded or feel more short of breath than expected during exercise?		
11. Have you ever had an unexplained seizure?		
12. Do you get more tired or short of breath more quickly than your friends during exercise?		
HEART HEALTH QUESTIONS ABOUT YOUR FAMILY	Yes	No
13. Has any family member or relative died of heart problems or had an unexpected or unexplained sudden death before age 50 (including drowning, unexplained car accident, or sudden infant death syndrome)?		
14. Does anyone in your family have hypertrophic cardiomyopathy, Marfan syndrome, arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy, long QT syndrome, short QT syndrome, Brugada syndrome, or catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia?		
15. Does anyone in your family have a heart problem, pacemaker, or implanted defibrillator?		
16. Has anyone in your family had unexplained fainting, unexplained seizures, or near drowning?		
BONE AND JOINT QUESTIONS	Yes	No
17. Have you ever had an injury to a bone, muscle, ligament, or tendon that caused you to miss a practice or a game?		
18. Have you ever had any broken or fractured bones or dislocated joints?		
19. Have you ever had an injury that required x-rays, MRI, CT scan, injections, therapy, a brace, a cast, or crutches?		
20. Have you ever had a stress fracture?		
21. Have you ever been told that you have or have you had an x-ray for neck instability or atlantoaxial instability? (Down syndrome or dwarfism)		
22. Do you regularly use a brace, orthotics, or other assistive device?		
23. Do you have a bone, muscle, or joint injury that bothers you?		
24. Do any of your joints become painful, swollen, feel warm, or look red?		
25. Do you have any history of juvenile arthritis or connective tissue disease?		

MEDICAL QUESTIONS	Yes	No
26. Do you cough, wheeze, or have difficulty breathing during or after exercise?		
27. Have you ever used an inhaler or taken asthma medicine?		
28. Is there anyone in your family who has asthma?		
29. Were you born without or are you missing a kidney, an eye, a testicle (males), your spleen, or any other organ?		
30. Do you have groin pain or a painful bulge or hernia in the groin area?		
31. Have you had infectious mononucleosis (mono) within the last month?		
32. Do you have any rashes, pressure sores, or other skin problems?		
33. Have you had a herpes or MRSA skin infection?		
34. Have you ever had a head injury or concussion?		
35. Have you ever had a hit or blow to the head that caused confusion, prolonged headache, or memory problems?		
36. Do you have a history of seizure disorder?		
37. Do you have headaches with exercise?		
38. Have you ever had numbness, tingling, or weakness in your arms or legs after being hit or falling?		
39. Have you ever been unable to move your arms or legs after being hit or falling?		
40. Have you ever become ill while exercising in the heat?		
41. Do you get frequent muscle cramps when exercising?		
42. Do you or someone in your family have sickle cell trait or disease?		
43. Have you had any problems with your eyes or vision?		
44. Have you had any eye injuries?		
45. Do you wear glasses or contact lenses?		
46. Do you wear protective eyewear, such as goggles or a face shield?		
47. Do you worry about your weight?		
48. Are you trying to or has anyone recommended that you gain or lose weight?		
49. Are you on a special diet or do you avoid certain types of foods?		
50. Have you ever had an eating disorder?		
51. Have you or any family member or relative been diagnosed with cancer?		
52. Do you have any concerns that you would like to discuss with a doctor?		
FEMALES ONLY	Yes	No
53. Have you ever had a menstrual period?		
54. How old were you when you had your first menstrual period?		
55. How many periods have you had in the last 12 months?		

Explain "yes" answers here

I hereby state that, to the best of my knowledge, my answers to the above questions are complete and correct.

Signature of athlete _____ Signature of parent/guardian _____ Date _____



Pre-participation Examination



PHYSICAL EXAMINATION FORM

Name _____
Last First Middle

EXAMINATION		
Height	Weight	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
BP / (/)	Pulse	Vision R 20/ L 20/ Corrected <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N
MEDICAL	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Appearance • Marfan stigmata (kyphoscoliosis, high-arched palate, pectus excavatum, arachnodactyly, arm span > height, hyperlaxity, myopia, MVP, aortic insufficiency)		
Eyes/ears/nose/throat • Pupils equal • Hearing		
Lymph nodes		
Heart ^a • Murmurs (auscultation standing, supine, +/- Valsalva) • Location of point of maximal impulse (PMI)		
Pulses • Simultaneous femoral and radial pulses		
Lungs		
Abdomen		
Genitourinary (males only) ^b		
Skin • HSV, lesions suggestive of MRSA, tinea corporis		
Neurologic ^c		
MUSCULOSKELETAL		
Neck		
Back		
Shoulder/arm		
Elbow/forearm		
Wrist/hand/fingers		
Hip/thigh		
Knee		
Leg/Ankle		
Foot/toes		
Functional • Duck-walk, single leg hop		

^aConsider ECG, echocardiogram, and referral to cardiology for abnormal cardiac history or exam.
^bConsider GU exam if in private setting. Having third party present is recommended.
^cConsider cognitive evaluation or baseline neuropsychiatric testing if a history of significant concussion.

On the basis of the examination on this day, I approve this child's participation in interscholastic sports for 395 days from this date.

Yes _____ No _____ Limited _____ Examination Date _____

Additional Comments:

Physician's Signature _____ Physician's Name _____

Physician's Assistant Signature* _____ PA's Name _____

Advanced Nurse Practitioner's Signature* _____ ANP's Name _____

*effective January 2003, the IHSA Board of Directors approved a recommendation, consistent with the Illinois School Code, that allows Physician's Assistants or Advanced Nurse Practitioners to sign off on physicals.

INFORMACIÓN DENTAL & CLÍNICAS

Se requiere un examen dental hecho por un dentista para todos los alumnos de **kínder, segundo, sexto, y noveno grado**. Favor de notar que **SÓLO** se acepta el FORMULARIO ESCOLAR DE PRUEBA DE EXAMEN DENTAL. Para los que necesiten UN FORMULARIO DE EXENCIÓN, véase el sitio de la red del Distrito 95 en www.lz95.org bajo Departamento de Servicios de Salud o se le puede pedir una copia a la escuela de su hijo(a).

El Departamento de Salud de Lake County ofrece una lista abajo de las clínicas dentales. Estas clínicas están disponibles para todos los residentes de Lake County. Se le puede facturar a un tercero como Medicaid, Medicare o el seguro. Las tarifas se cobran basadas en los servicios necesarios, con ajustes dependiendo del individuo o ingresos familiares. No se le niegan servicios a nadie debido a la inhabilidad de pagar.

Las horas y los días de las clínicas varían según la ubicación. Para más información, favor de llamar al número 847-377-8800 para programar una cita en cualquiera de las localidades de abajo.

Direcciones de las clínicas dentales:

Belvidere Medical Building 2400 Belvidere Road Waukegan, IL 60085 (Este de McAree Road) 847.377.8410	Midlakes Medical and Dental Building 224 Clarendon Avenue Round Lake Beach, IL 60073 (En la esquina de Cedar Lake y Clarendon) 847.984.5130
North Chicago Health Center 2215 14th Street North Chicago, IL 60064 847.984.5230	Grand Avenue Health Center 3010 Grand Avenue Waukegan, IL 60085 847.377.8180
North Shore Health Center 1840 Green Bay Road Highland Park, IL 847.984.5330	Zion Health Center 1911 27 th St Zion, IL 60099

Para más información, o para hacer una cita, llame a los números de arriba o visite:
<http://health.lakecountyil.gov/primary/pages/dental-services.aspx>

Para los que tienen seguro dental con All Kids:

Mundelein Dental Center 333 East Route 83 Mundelein, IL 60060 847.566.7212	DentaQuest of Illinois 1.888.286.2447
---	--



FORMULARIO COMPROBANTE DEL EXAMEN DENTAL ESCOLAR

Para ser completado por el padre/madre (por favor impresión):

Nombre del Estudiante:	Apellido	Nombre	Inicial	Fecha de Nacimiento: / / (Mes/Día/Año)
Dirección:	Calle	Ciudad	Código Postal	Número de Teléfono:
Nombre de la Escuela:	Grado:		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Nombre del padre/madre o encargado:			Dirección del padre/madre o encargado:	

To be completed by dentist: (Para ser completado por el dentista:)

Oral Health Status (check all that apply)

Yes No **Dental Sealants Present**

Yes No **Caries Experience / Restoration History** — A filling (temporary/permanent) OR a tooth that is missing because it was extracted as a result of caries OR missing permanent 1st molars.

Yes No **Untreated Caries** — At least 1/2 mm of tooth structure loss at the enamel surface. Brown to dark-brown coloration of the walls of the lesion. These criteria apply to pit and fissure cavitated lesions as well as those on smooth tooth surfaces. If retained root, assume that the whole tooth was destroyed by caries. Broken or chipped teeth, plus teeth with temporary fillings, are considered sound unless a cavitated lesion is also present.

Yes No **Soft Tissue Pathology**

Yes No **Malocclusion**

Treatment Needs (check all that apply)

Urgent Treatment — abscess, nerve exposure, advanced disease state, signs or symptoms that include pain, infection, or swelling

Restorative Care — amalgams, composites, crowns, etc.

Preventive Care — sealants, fluoride treatment, prophylaxis

Other — periodontal, orthodontic

Please note _____

Signature of Dentist _____

Date of Exam _____

Address _____
Street City ZIP Code

Telephone _____





State of Illinois Eye Examination Report

Illinois law requires that proof of an eye examination by an optometrist or physician (such as an ophthalmologist) who provides eye examinations be submitted to the school no later than October 15 of the year the child is first enrolled or as required by the school for other children. The examination must be completed within one year prior to the first day of the school year the child enters the Illinois school system for the first time. The parent of any child who is unable to obtain an examination must submit a waiver form to the school.

Student Name _____ (Last) _____ (First) _____ (Middle Initial)

Birth Date _____ (Month/Day/Year) Gender _____ Grade _____

Parent or Guardian _____ (Last) _____ (First)

Phone _____ (Area Code) _____

Address _____ (Number) _____ (Street) _____ (City) _____ (ZIP Code)

County _____

To Be Completed By Examining Doctor

Case History

Date of exam _____

Ocular history: Normal or Positive for _____

Medical history: Normal or Positive for _____

Drug allergies: NKDA or Allergic to _____

Other information _____

Examination

	Distance			Near
	Right	Left	Both	Both
Uncorrected visual acuity	20/	20/	20/	20/
Best corrected visual acuity	20/	20/	20/	20/

Was refraction performed with dilation? Yes No

	Normal	Abnormal	Not Able to Assess	Comments
External exam (lids, lashes, cornea, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Internal exam (vitreous, lens, fundus, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Pupillary reflex (pupils)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Binocular function (stereopsis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Accommodation and vergence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Color vision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Glaucoma evaluation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Oculomotor assessment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Other _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

NOTE: "Not Able to Assess" refers to the inability of the child to complete the test, not the inability of the doctor to provide the test.

Diagnosis

Normal Myopia Hyperopia Astigmatism Strabismus Amblyopia

Other _____



State of Illinois Eye Examination Report

Recommendations

1. Corrective lenses: No Yes, glasses or contacts should be worn for:
 Constant wear Near vision Far vision
 May be removed for physical education

2. Preferential seating recommended: No Yes

Comments _____

3. Recommend re-examination: 3 months 6 months 12 months
 Other _____

4. _____

5. _____

Print name _____

License Number _____

Optometrist or physician (such as an ophthalmologist)
 who provided the eye examination MD OD DO

Address _____

Phone _____

Consent of Parent or Guardian
 I agree to release the above information on my child
 or ward to appropriate school or health authorities.

 (Parent or Guardian's Signature)

 (Date)

Signature _____

Date _____

(Source: Amended at 32 Ill. Reg. _____, effective _____)

Declaración de la Inscripción en la Iniciativa de Aprendizaje Móvil

Nombre del estudiante: _____

Escuela: _____

Declaro que mi hijo participará en la [Iniciativa de Aprendizaje Móvil](#) del Distrito Escolar 95, en la cual mi hijo recibirá un iPad del distrito con el único fin de mejorar su experiencia educativa. Soy totalmente responsable por el extravío o los daños a este dispositivo del distrito. Mi hijo sólo usará este dispositivo conforme a todas las políticas y procedimientos aplicables del distrito, los términos y condiciones de la Iniciativa de Aprendizaje Móvil y las [Pautas para estudiantes y padres sobre el aprendizaje móvil](#).

La tarifa del programa de Iniciativa de Aprendizaje Móvil incluye el daño accidental para ayudar a las familias a mitigar el riesgo de extravío y daños al iPad. Esta cobertura le permitirá evitar el pago del costo total de la reparación o reemplazo del dispositivo del estudiante, sujeto a un monto deducible acumulativo, año a año, por ocurrencia. Deberá pagar esta tarifa cuando haga la inscripción. Los beneficios de este plan incluyen:

- Incidentes de daños (por un período de cuatro años) cubiertos por un monto deducible de \$50.00 (cada incidente).
- El reemplazo del iPad extraviado o robado con un monto deducible de \$200 y una copia del informe del incidente archivado con la policía.
- Un portal en una red para permitir a los padres un método oportuno y eficaz para presentar reclamos y pagar por los daños o el extravío.

Entiendo que hay ciertas condiciones no cubiertas por esta exención a daños, que incluyen:

- Cualquier acto deshonesto, fraudulento, malicioso, intencional, o criminal.
- Daño catastrófico o modificaciones no autorizadas. En esos casos, se le(s) obligará al (los) padre(s)/guardián(es) a que pague(n) el reemplazo del dispositivo.
- Cualquier pérdida de software, datos, documentos, música, videos, grabaciones, u otra información personal en el dispositivo.
- Cualquier dispositivo extraviado o robado que no se haya reportado a las autoridades locales.
- Cualquier uso no conforme a las políticas y procedimientos del distrito.
- Este plan no reemplaza ni cubre repuestos, como estuches, cables, baterías, o adaptadores para cargar.
- Cualquier dispositivo con números de series borrados o alterados.
- El distrito puede optar por no reparar el daño estético que no afecte la funcionalidad.

TARIFA DEDUCIBLE POR RECLAMO:

Incidente por daños: \$50 cada uno. Extravío o robo: \$200.

Entiendo que soy responsable por un monto deducible por ocurrencia, acumulativo de año a año, para todos los reclamos cubiertos por esta exención a daños, que se pagará de inmediato con la confirmación del extravío. Tal confirmación quedará al criterio exclusivo del distrito. Se requiere que se paguen todas las tarifas presentes y pasadas y cualquier otra tarifa que se le deba al Distrito (incluyendo la exención a daños al iPad o la tarifa de reemplazo) antes de que a los estudiantes se les permita participar en actividades atléticas y extra-curriculares que requieren una tarifa para participar, sean elegibles para obtener un permiso para parquear en el colegio, o tengan privilegios fuera del campus (colegio). No se darán certificaciones oficiales de notas hasta que todas las tarifas que se le deban al Distrito se paguen.

Firma del padre/madre

Fecha

Centro de Administración del Distrito 95 – 832 South Rand Road – Lake Zurich IL 60047-2459

Teléfono: (847) 438-2831 FAX: (847) 438-6702

Iniciativa de Aprendizaje Móvil

Términos y Condiciones

Por medio de la Iniciativa de Aprendizaje Móvil, los estudiantes reciben un iPad de propiedad del distrito con el único propósito de mejorar su experiencia educativa, y solo usarán este dispositivo conforme a las políticas y procedimientos aplicables del distrito, los términos y condiciones de la Iniciativa de Aprendizaje Móvil, y las [Pautas para estudiantes y padres sobre el aprendizaje móvil](#).

Devolución del dispositivo de tecnología. El distrito puede requerir que el estudiante reintegre el dispositivo de tecnología y/o los recursos asociados en cualquier momento, cuando el estudiante ya no esté inscrito en el distrito o al final del año escolar. El estudiante debe devolver el dispositivo de tecnología en las mismas condiciones en que lo recibió. No podrán hacerse marcas permanentes en el dispositivo de tecnología ni en los recursos asociados. El estudiante que no entregue el dispositivo de tecnología y/o cualquier recurso asociado dentro de las 24 horas después de tal solicitud podrá quedar sujeto a la aplicación de medidas disciplinarias u otro tipo de consecuencias. El distrito es la única parte autorizada a realizar reparaciones/mantenimiento a los dispositivos. Los usuarios son responsables por los daños identificados durante o después de que el dispositivo se entrega e inspecciona.

Consecuencias por la falta de devolución del dispositivo. Estos términos y condiciones notifican a estudiantes y padres que se establecerá un cargo por falta de devolución del dispositivo del distrito al momento de abandonar la Unidad Comunitaria del Distrito Escolar 95 de Lake Zurich, por graduación y/o transferencia a otro establecimiento escolar. La ley de Illinois determina que si un estudiante tiene deudas de multas, cuotas o matrícula, el distrito puede retener la certificación oficial de notas del estudiante. Además, las personas no autorizadas en posesión de bienes del distrito escolar quedan sujetas a acciones judiciales conforme a la ley de Illinois, y el distrito presentará un informe por bienes robados ante la autoridad local en el evento de que el dispositivo no se devuelva.

Cuidado razonable. Es responsabilidad del estudiante y su(s) padre(s)/guardián(es) ejercer el cuidado razonable sobre el dispositivo de tecnología en todo momento. Esto incluye, pero no se limita a, mantener el dispositivo dentro del estuche asignado/provisto en todo momento, mantener asegurado el dispositivo de tecnología en un lugar seguro y tomar las medidas razonables para proteger al dispositivo de daño y robo.

Usos escolares. Mientras el estudiante se encuentre en la red del distrito, solo deberá usar el dispositivo de tecnología para fines escolares/educativos. Cualquier uso del dispositivo deberá respetar todas las políticas y procedimientos del distrito.

Prohibición del préstamo del dispositivo. El estudiante no le podrá prestar a nadie el dispositivo ni los recursos asociados, ni siquiera a los miembros de la familia del estudiante, por ningún motivo. El seguro no cubre la pérdida ni el daño del dispositivo hecho por otras personas.

Expectativas de los estudiantes. Se espera que los estudiantes traigan sus dispositivos a la escuela todos los días. Cuando los estudiantes lleguen a la escuela, los dispositivos deberán estar totalmente cargados, en los estuches provistos por el distrito y listos para su uso. Los estuches no-estándares se examinan individualmente y deberán ser aprobados por el Distrito 95 y cumplir los estándares requeridos por el distrito para la protección del dispositivo.

Centro de Administración del Distrito 95 – 832 South Rand Road – Lake Zurich IL 60047-2459

Teléfono: (847) 438-2831 FAX: (847) 438-6702

Políticas del distrito. El uso del dispositivo de tecnología por parte del estudiante deberá cumplir todos los requisitos de las políticas y procedimientos del distrito, incluyendo pero no limitado a, la Política de la Junta 6:235 sobre el acceso a las redes electrónicas, los términos y condiciones de la Iniciativa de Aprendizaje Móvil, las Pautas para estudiantes y padres sobre el aprendizaje móvil, todas las políticas y procedimientos del distrito, y el código de disciplina del estudiante, independientemente del lugar o el momento del uso del dispositivo de tecnología por parte del estudiante. Es decir, cualquier uso del dispositivo de tecnología por parte del estudiante quedará sujeto a medidas disciplinarias como si las actividades se hubieran realizado durante el horario escolar dentro de la escuela, independientemente de si la conducta se desarrolla fuera del campus y/o en el tiempo libre del estudiante. El distrito se reserva su derecho a bloquear la funcionalidad de la aplicación, a implementar medidas de seguridad, a cambiar la configuración del dispositivo, o a tomar otras medidas de seguridad que considere necesarias, a criterio exclusivo del distrito. Cualquier intento de modificar (o “liberar,” “Jailbreak”) el dispositivo/equipo, incluyendo pero no limitando el cambio de la configuración del acceso a internet, se considerará una violación a la política del distrito.

Instalación de aplicaciones. A cada estudiante se le dará una ID de Apple administrada y se requiere que use esta cuenta en todo momento que esté en el iPad de la escuela. Se le prohíbe que use otra ID de Apple. Todas las aplicaciones requeridas para la escuela estarán disponibles en la aplicación del distrito llamada Self Service.

Derecho del distrito a monitorear el uso. Los usuarios no tienen expectativas de privacidad en los materiales ni en los contenidos creados, recibidos, enviados, visualizados, o consultados en el dispositivo de tecnología, aun cuando utilicen una cuenta personal (como una cuenta de correo electrónico personal o cuenta de redes sociales). Esto se debe a que el dispositivo es del distrito. El dispositivo de tecnología puede contener un software de rastreo y/o monitoreo, que permita que el distrito obtenga y registre la información sobre el uso del dispositivo. El distrito no rastreará ni monitoreará de manera activa el uso de los dispositivos fuera de la red interna del distrito y no puede garantizar la localización de los dispositivos. Las cuentas de Apple ID incluyen acceso a “Find My Mac” a través de los servicios en línea de la Apple. Los estudiantes deberán notificar a los administradores de la escuela el extravío del dispositivo y, por razones de seguridad, no deben intentar recuperar los dispositivos por sí mismos. La administración de la escuela colaborará con las autoridades locales de cumplimiento de la ley para recuperar estos dispositivos.

Acceso al dispositivo. Si se lo solicitaran los miembros del personal, el estudiante deberá brindar acceso al dispositivo (código) y todo el software o aplicaciones. La falta de acceso del personal al dispositivo puede resultar en pérdida de contenido por el proceso de reinstalación de imagen. Además, el estudiante también puede quedar sujeto a medidas disciplinarias u otras consecuencias si se opone a brindar tal acceso.

Asistencia financiera. Las familias que reúnan los requisitos del programa de exención o reducción de tarifas escolares no deberán pagar la tarifa del programa Iniciativa de aprendizaje móvil. Los montos deducibles aplicables por extravío, robo o daños estarán a cargo de los padres. Las familias que reúnan los requisitos del programa de tarifas reducidas deberán pagar un 25% de la tarifa. Los montos deducibles aplicables por extravío, robo o daños estarán a cargo de los padres. Las familias que reúnan los requisitos al inicio del año escolar no tendrán que pagar las tarifas escolares o tendrán una tarifa reducida. Los padres deberán firmar la exención adjunta, aun cuando no deban pagar la tarifa o tengan una tarifa reducida. Antes de pagar la tarifa del programa Iniciativa de Aprendizaje Móvil, las familias que consideren que ha cambiado su situación con respecto al año anterior deben completar la solicitud para la exención o reducción de tarifas escolares que encontrarán en el sitio de la red del distrito.



ALTERNATIVE TRANSPORTATION FORM

Student Name _____ Grade: _____

School _____ School Year _____

Dear Parent/Guardian,

Transportation is scheduled to and from the home address. If your transportation needs require an alternate pick-up or drop-off location, please fill out below. Childcare addresses will be considered only if the stop is on an existing bus route located in the school attendance area to which the student is assigned.

*****STUDENT PICK-UP AND DROP-OFF LOCATIONS MUST BE THE SAME ALL DAYS OF THE WEEK*****

Pick-Up location if other than home:

Name: _____

Address: _____

Phone number: _____ Start Date: _____

Drop-Off Location, if other than home _____

Name: _____

Address: _____

Phone number: _____ Start Date: _____

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE

I understand that it is the school district's policy for students to use the same bus stop 5 days a week. These rules are enforced to ensure safe and orderly transportation of our students.

Parent/Guardian Signature and Contact Phone number



Preguntas Frecuentes



TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN DE ESTUDIANTE PERDIDAS O ROBADAS

Los estudiantes deben de notificar a la oficina de la escuela y al personal de la cafetería si pierden o les roban su identificación.

El distrito no es responsable por compras que se hagan con tarjetas que se hayan perdido o que se las hayan robado, se hayan reportado o no. Cualquier estudiante que use la tarjeta de otra persona sin permiso está sujeto a los procedimientos y a la política de conducta del distrito.

Los estudiantes sin identificación tendrán que obtener una tarjeta nueva en la oficina de la escuela. Hay un cobro por las tarjetas de identificación nuevas para la escuela media y la escuela secundaria (middle and high school).

SALDOS EN LAS CUENTAS AL FINALIZAR EL AÑO

El dinero que quede en la cuenta de un estudiante al finalizar el año permanecerá en la cuenta para usarse el siguiente año. No se acumulará interés en la cantidad que quede en la cuenta.

Se darán reembolsos si hay más de \$10 en las cuentas de los estudiantes de último año (seniors) o de los estudiantes que se muden fuera del distrito. La petición debe de hacerse por escrito a businessoffice@l295.org. El cheque se enviará a la dirección permanente que está en el archivo del estudiante. No se harán reembolsos en efectivo, por eso se les recomienda a los estudiantes que se van del distrito que gasten los saldos de menos de \$10. Los saldos también pueden transferirse a otro miembro de la familia por medio de su cuenta PushCoin.

¿Necesito crear una cuenta si no voy a depositar fondos en la cuenta por medio de PushCoin?

No es obligación, pero el crear una cuenta PushCoin le permite recibir notificaciones en su correo electrónico acerca de los almuerzos de su hijo (lo que está comiendo y comprando) y acerca de saldos bajos.

¿Qué tan pronto puedo recibir una tarjeta nueva?

Una vez que se haga el reporte en la oficina de la escuela, la tarjeta de identificación nueva se le dará dentro de 24-48 horas.

¿Puede alguien más usar mi tarjeta de identificación?

No, se requiere que cada estudiante tenga una cuenta separada.

Mi hijo califica para recibir el almuerzo gratis o a un precio reducido, ¿puede usar el sistema POS?

Sí, la elegibilidad Gratis y Reducida se envía de forma segura y confidencial a PushCoin. El filtro no identificará a los estudiantes que reciben el almuerzo gratis o reducido. Las familias que califican para recibir el almuerzo gratis que no planean depositar dinero en la cuenta de almuerzo de sus hijos también deben de abrir una cuenta para recibir correos electrónicos acerca de los almuerzos

Información Importante Acerca
del

Servicio de Comida & el Programa de Almuerzo de los Estudiantes





SERVICIO DE COMIDA

La Unidad Comunitaria del Distrito Escolar 95 ofrece un programa de servicio de almuerzo caliente completo dado por el Servicio de Comida Sodexo. Los menús se publican mensualmente y la conexión a los menús de los almuerzos está disponible en el sitio de la red del Distrito 95 bajo la etiqueta llamada 'Parents' and 'Students' ('Padres' y 'Estudiantes.'). La información nutricional para contactar a Sodexo también están disponibles aquí:

PROGRAMA DE ALMUERZO ESCOLAR NACIONAL

Las familias que son elegibles para recibir el almuerzo gratis o reducido son las que califican de acuerdo a las guías del Programa de Almuerzo Escolar Nacional (NSLP). Las solicitudes para recibir el almuerzo gratis o reducido deben de completarse todos los años y están disponibles en el sitio de la red del distrito bajo Departments>Business & Operations>Free & Reduced Lunch and Fee Waivers.

COSTO DEL ALMUERZO

Una comida incluye un plato principal, leche, y una fruta/vegetal. Los estudiantes pueden comprar comida a la carta por un costo adicional.

PARA MÁS INFORMACIÓN

Por favor contacte a Peggy Freund o Kathy Taylor, Gerente General, Sodexo al 847-540-4247.

SISTEMA DE PUNTOS DE VENTA DE LA CAFETERÍA

Nuestras cafeterías están equipadas con un sistema de puntos de venta (POS) que utiliza una opción que no requiere dinero en efectivo para pagar (número de identificación del estudiante/tarjetas de identificación) si se desea para apresurar el proceso a la hora de pagar.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS?

En las cafeterías en las que se paga sin dinero en efectivo hay filas más rápidas, lo cual les da a los estudiantes más tiempo para que terminen su almuerzo. Los estudiantes y los padres se benefician de la conveniencia de no tener que recordar el dinero del almuerzo diariamente. Los estudiantes también se benefician de la seguridad de no tener que andar dinero en efectivo diariamente.

¿CÓMO FUNCIONA?

Una vez que la cuenta de un estudiante tenga fondos disponibles, el estudiante va al cajero con su comida. El cajero sumará lo que debe y luego el estudiante usa su número de identificación/tarjeta de identificación para pagar. El sistema POS reconoce al estudiante y le permite comprar su almuerzo. El costo de su almuerzo se deduce de su cuenta.

¿CÓMO SE CREA Y SE LE DEPOSITAN FONDOS A UNA CUENTA?

Se puede encontrar una conexión para PushCoin en el sitio de la red del Distrito 95 (www.lz95.org) bajo Parents>PushCoin. Para abrir una cuenta es necesario indicar el nombre del estudiante y un código único de registro. Solicite un código único de registro por correo electrónico a nuestro departamento comercial a businessoffice@lz95.org.

Usted tendrá múltiples métodos para depositarle fondos a la cuenta del almuerzo de su estudiante.

◆ CHEQUE ELECTRÓNICO

La opción para depositar fondos por medio del cheque electrónico eCheck es una opción gratis que está disponible a través del sitio de la red PushCoin. Se requiere que usted ingrese el número de ruta bancaria y el número de cuenta de su cheque. Hay un mínimo de \$35.

◆ TARJETA DE CRÉDITO

Se pueden usar las tarjetas de crédito Visa, MasterCard, o Discover a través del sitio de la red PushCoin. Hay un cargo de transacción que se le agrega a la cantidad total. A los padres que usen una tarjeta de crédito se les hará saber el costo total antes de enviarlo y tendrán la oportunidad de cancelar y seleccionar otra forma de depositar fondos. (Una vez que usted le haya agregado fondos a su cuenta, puede transferir fondos a las cuentas de otros estudiantes sin tener que pagar un cargo de transacción adicional). Hay un mínimo de \$35.

◆ CHEQUE

Usted también puede agregarle fondos a la cuenta escribiendo un cheque pagadero a Lake Zurich CUSD 95, enviado a la oficina de la escuela primaria de su hijo o al cajero de las escuelas medias (middle schools) o de la escuela secundaria (high school). Recuerde escribir en el espacio del memo del cheque: Lunch-<El Nombre de su Estudiante>. Por favor recuerde dar tiempo entre el momento que recibimos su cheque y lo procesamos a su cuenta. Se cobrará un sobrecargo de \$25.00 por cheques devueltos.

¿CÓMO SABEMOS QUE NUESTRO SALDO ESTÁ BAJO?

Los padres que crean una cuenta con PushCoin recibirán correos electrónicos diarios informándolos acerca de las compras de su hijo y el saldo en la cuenta. Se enviarán correos electrónicos cuando los saldos sean menores a \$15.00. Se negarán las cuentas que tengan saldos de cero o negativos o de cero.

