

# **FORMA PARA LA APLICACION DE ACCESO FAMILIAR ENLINA DEL DISTRITO ESCOLAR DE HILLSBORO**

Por Favor Escriba Claramente

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Apellino del Padre/Tutor                        | Nombre del Padre/Tutor   |
| _____@_____                                     | Teléfono del Padre/Tutor |
| Dirección de Correo Electrónico del Padre/Tutor |                          |

|                         |                       |  |
|-------------------------|-----------------------|--|
| Apellido del Estudiante | Nombre del Estudiante | Numero de Seguro Social del Estudiante |
|-------------------------|-----------------------|--|

Al completar la solicitud para esta cuenta, usted da el consentimiento al Distrito Escolar Independiente de Hillsboro (HISD) para hacer el horario escolar de su estudiante, historial de asistencia, información de calificaciones, información demográfica, información de salud, entre otra información escolar disponible para usted por medio del internet en una sitio red que sea seguro y accesible a través de un nombre de usuario y una contraseña. Solamente usted podrá ser capaz de ver los registros digitales de su estudiante con su nombre y contraseña únicos. Only you will be able to see your student's digital records with your unique login and password. Otros padres de familia o tutores se les proporcionaran su propio e único nombre de usuario y contraseña para poder acceder la información de sus propios estudiantes. Por lo tanto, su nombre de usuario y contraseña no deben de ser compartidos con nadie más. Una verificación con foto puede ser requerida para su solicitud.

EL Distrito no hará los nombres de usuarios y contraseñas disponibles públicamente. Los registros digitales de su estudiante basados en la red solo pueden ser accedidos por un padre o tutor legal actual, que en la actualidad tiene acceso a los registros por escrito del estudiante y que ha aplicado para un nombre de registro y una contraseña válidos. Usted puede cancelar este servicio en cualquier momento contactando la secretaria del plantel de su estudiante. Una vez que su aplicación sea aprobada, usted recibirá un correo electrónico con su información de acceso y las instrucciones.

Usted entiende y acepta que el Distrito no se hace responsable del acceso no autorizado por internet de personas que no tienen su consentimiento de acceso a registros digitales de su estudiante. Al firmar en la línea de firma a continuación, usted confirma que entiende y acepta las guías y condiciones para el acceso de los registro digitales de su estudiante y que renuncia a cualquier reclamación o acción legal que pueda tener en contra del Distrito Escolar Independiente de Hillsboro (HISD) o sus empleados, agentes, representantes, o consejo directivo por cualquier información disponible en el sitio de red tal como se describe anteriormente.

|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| Firma del Guardián solicitante | Fecha |
|--------------------------------|-------|

### **Uso exclusive de la oficina**

Padre/Tutor confirmado: \_\_\_\_ Usuario/Contraseña generados: \_\_\_\_ Correo Electrónico Mandado: \_\_\_\_ Iniciales: \_\_\_\_