

Iniciativa de Dispositivos de Computación Móvil Uno-a-Uno de las Escuelas del Condado de Watauga

Acuerdo de Dispositivo de Computación Móvil para Estudiantes

ESTE FORMULARIO DEBE SER COMPLETADO POR EL **PADRE Y ESTUDIANTE**. IMPRIMA TODA LA INFORMACIÓN

Apellido del Estudiante	Primer Nombre del Estudiante	Segundo Nombre del Estudiante	Grado del Estudiante
Apellido Padre/Tutor	Primer Nombre Padre/Tutor	# ID del Estudiante	
Teléfono de Casa	Teléfono del Trabajo	Teléfono Celular	Otro Teléfono

Yo, el estudiante de las Escuelas del Condado de Watauga (WCS) mencionado anteriormente, he leído (o me han leído) la póliza de Uso Responsable de Tecnología de WCS (# 3225/4312/7320). Mi firma a continuación indica que entiendo y cumpliré con esta póliza y los procedimientos y pautas del Manual del Dispositivo de Computación Móvil para Estudiantes/Padres de WCS en todo momento. Yo entiendo que, si cometo una violación, mis privilegios de acceso pueden ser revocados y se pueden tomar medidas disciplinarias escolares y/o acciones legales apropiadas.

- ✓ Yo entiendo que el Dispositivo de computación Móvil ("Dispositivo") es propiedad de las Escuelas del Condado de Watauga y está asignado a mí.
- ✓ Yo utilizare el Dispositivo asignado a mí apropiadamente para propósitos escolares.
- ✓ Yo cuidaré el Dispositivo asignado a mí y no le dejaré sin supervisión en locaciones no seguras.
- ✓ Yo seré responsable por todos los daños o pérdida del Dispositivo asignado a mí el cual haya sido causado por negligencia o abuso.
- ✓ Yo reportare la pérdida o robo del Dispositivo asignado a mí tal y como está descrito en el Manual de Dispositivos de Computación Móvil de Estudiantes/Padres.
- ✓ Yo no le prestaré mi Dispositivo asignado a otro individuo.
- ✓ Yo cargare la bacteria de mi Dispositivo asignado antes de cada día escolar.
- ✓ Yo no desarmaré o intentaré hacer reparos a mi Dispositivo asignado.
- ✓ Yo cargare mi Dispositivo asignado en su funda protectora proporcionada por la escuela.
- ✓ Yo no colocaré calcomanías, dibujos, marcas, etc. A mi Dispositivo asignado.
- ✓ Yo no quitaré o cambiare la etiqueta del número de serie/número de activo en mi Dispositivo asignado.
- ✓ Yo estoy de acuerdo en devolver en condiciones de trabajo mi Dispositivo asignado, cable eléctrico, y otros accesorios.
- ✓ Yo entiendo que puedo ser acusado penalmente si mi Dispositivo asignado no es devuelto a la hora asignada.

Firma del Estudiante	Fecha
Firma del Padre/Tutor	Fecha

