

---

## EASTERN SUFFOLK BOCES

### ACUERDO DE EL ESTUDIANTE PARA EL USO DE SISTEMA DE COMUNICACIONES DE BOCES

Yo comprendo y obedeceré la póliza y regulaciones de Eastern Suffolk BOCES para el uso del Sistema de Comunicaciones de BOCES. Y además comprendo que algunas violaciones de las regulaciones van en contra de la ética y pueden constituir en una ofensa criminal. Si cometo una violación, mis privilegios serán revocados, acciones disciplinarias serán tomadas en la escuela, y/o acciones legales apropiadas pueden ocurrir.

**Nombre Estudiante** (favor imprimir): \_\_\_\_\_

**Firma Estudiante:** \_\_\_\_\_

(Si usted es menor de 18 años, un padre o persona con relación paternal debe leer y firmar el acuerdo.)

**Fecha:** \_\_\_\_\_

### PADRE O PERSONA CON RELACIÓN PATERNAL ACUERDO PARA SU HIJO(A) DE EL USO DEL SISTEMA DE COMUNICACIONES DE BOCES

Como padre o Persona con relación paternal de este estudiante, Yo he leído y comprendido la póliza y regulaciones de Eastern Suffolk BOCES para el uso del Sistema de Comunicaciones de BOCES por el Estudiante y me han dado la oportunidad de hacer preguntas al respecto. Yo reconozco que es imposible para Eastern Suffolk BOCES de restringir el acceso a todo material controversial y no los haré responsables por materiales que mi hijo(a) pueda adquirir en la red de el internet. Además, Yo tomo completa responsabilidad por supervisar a mi hijo(a) cuando use este y no en la escuela. Y por esto doy permiso a Eastern Suffolk BOCES de proveer a mi hijo(a) el acceso al Sistema de Comunicaciones de BOCES y certifico que la información contenida en esta forma es correcta.

**Nombre Padre/Persona con relación paternal** (favor imprimir): \_\_\_\_\_

**Firma Padre/Persona con relación paternal:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_