

PAQUETE DE REGRESO A CLASES

Año escolar
2025-2026





Tabla de contenido - Paquete de regreso a clases

Página	Formulario
---------------	-------------------

- | | |
|-----|---|
| 3) | Carta para los padres |
| 4) | Aviso para estudiantes con discapacidades |
| 5) | Política de disciplina del distrito |
| 7) | Aviso de seguridad de armas Be Smart |
| 8) | Actualización de comidas gratis y a precios reducidos |
| 9) | Solicitud para restringir la privacidad de la información y fotos/videos |
| 10) | Formulario de consentimiento de registros computarizados de los estudiantes |
| 11) | Política de uso aceptable del estudiante y Acuerdo de dispositivos móviles |
| 17) | Aviso de salud y seguridad ambiental |
| 18) | BeSmart911.com |
| 19) | Carta de salud para los padres |
| 20) | Historial de salud |
| 23) | Formulario de autorización para emergencias médicas |
| 24) | Autorización para la administración de medicamentos de venta libre (sin receta) |
| 25) | Autorización para la administración de medicamentos con receta |
| 26) | Consentimiento para la vacuna contra la gripe estacional |
| 27) | Información sobre la participación de los padres |
| 28) | Formulario de participación de los padres |
| 29) | Información de registro de votantes |
| 32) | Calendario escolar 2025-2026 |

Paquete de regreso a clases sin Centro de salud escolar (Non-SBHC Back-to-School Packet)



Estimadas familias de Escuelas Públicas de Cincinnati (CPS, por sus siglas en inglés):

¡Bienvenidos de nuevo!

¡Nos emociona comenzar el nuevo año escolar con ustedes! Adjunto está el paquete de Regreso a clases 2025-2026. **Todos los formularios de regreso a la escuela están disponibles digitalmente en FOCUS.**

Preferimos recibir la información de regreso a clases en línea para garantizar menos errores. Los formularios están disponibles en línea en español, francés y árabe. Los beneficios para llenar los formularios en línea incluyen:

- Solo necesita verificar y actualizar la información existente
- Asegura que la información del estudiante no se duplique

Para acceder a los documentos en línea, debe crear una cuenta en FOCUS y hacer una búsqueda de su hijo(a) con su número de identificación de FOCUS, nombre, apellido y su fecha de nacimiento.

Si necesita ayuda, la escuela de su hijo(a) tiene personal capacitado para usar el Sistema de registro en línea.

Si completa los formularios digitalmente, no necesita llenar los formularios de papel. Sin embargo, dado que muchas familias prefieren los formularios físicos, dentro de este documento encontrará todos los formularios que las familias deben completar, incluidos:

- Historial de salud y formularios de consentimiento
- Acuerdo de dispositivos móviles y política de uso aceptable de CPS
- Formulario de participación de los padres
- Apoyos de intervención de comportamiento positivo
- Calendario del distrito de CPS

Las familias también son responsables de entender los Procedimientos de emergencia del clima (Emergency Weather Procedures) que se pueden encontrar en nuestro sitio web en www.cps-k12.org/our-students/severe-weather-procedures.

Para obtener una copia de los formularios en español, francés o árabe, comuníquese con su escuela.

Si desea inscribir a un estudiante en preescolar, se puede comunicar con educación de la primera infancia en el (513) 363-0240 o visite www.cps-k12.org/our-district/preschool.

Gracias, ¡esperamos tener un estupendo año escolar!!



Estudiantes con discapacidades

Cincinnati Public Schools está realizando una Campaña intensiva de concientización de acuerdo con los requisitos de la Ley de Educación para Personas con Discapacidad (IDEIA 2004, por sus siglas en inglés), el Código Administrativo de Ohio, el Código Revisado de Ohio, y los Estándares Operativos de Ohio para la Educación de Niños con Discapacidades.

Los distritos escolares públicos de Ohio y el Departamento de Educación de Ohio están tratando **de identificar a los niños con discapacidades desde su nacimiento hasta los 21 años de edad**, que podrían necesitar educación especial y servicios relacionados.

Para los niños desde su nacimiento hasta los 3 años, una discapacidad significa una condición establecida conocida como resultado de un retraso del desarrollo o de un retraso documentado del desarrollo.

Para los niños de 3 a 5 años, una discapacidad significa un niño(a) con un déficit documentado en una o más de las siguientes áreas del desarrollo:

- Comunicación
- Visión
- Audición
- Habilidades motoras
- Funcionamiento socio-emocional/conductual
- Habilidades de autoayuda
- Desarrollo cognitivo

Para los niños en edad escolar, una discapacidad significa un niño(a) que ha sido identificado con una o más de las siguientes condiciones:

- Autismo
- Sordera-ceguera
- Discapacidad auditiva (incluye sordera)
- Múltiples discapacidades
- Impedimento ortopédico

- Otro impedimento de salud
- Discapacidad específica del aprendizaje
- Impedimento del habla o del lenguaje
- Lesión cerebral traumática
- Impedimento de la vista (incluye ceguera)
- Discapacidades intelectuales
- Disturbio emocional

Su escuela pública ofrece:

- Evaluación para todos los niños con sospecha de discapacidades, desde su nacimiento hasta los 21 años de edad
- Educación para todos los niños con discapacidades desde los 3 hasta los 21 años de edad

Cuando se le notifica al personal de la escuela sobre un niño(a) del que se sospecha tiene una discapacidad

- Se contacta a los padres y se les informa de sus derechos, según lo requiere IDEIA 2004, el Código Revisado de Ohio, y los Estándares Operativos para la Educación de Niños con Discapacidades de la Junta Estatal de Educación.
- Se hacen los arreglos para revisar toda la información y documentación pertinente de la discapacidad sospechada.

Si conoce a un niño(a) del que sospecha tiene una discapacidad que no está siendo atendido(a), comuníquese con personal de la escuela del niño(a) o con el Departamento de Servicios Estudiantiles de CPS, (513) 363-0280.



Política de disciplina del distrito

Apoyos de intervención de comportamiento positivo

- Hay un Código de conducta del distrito para los estudiantes.
- El Código de conducta es actualizado anualmente y está disponible en el sitio web de CPS (Escuelas Públicas de Cincinnati): www.cps-k12.org/codeofconduct

Cincinnati Public Schools (CPS, por sus siglas en inglés) se esfuerza por crear una Cultura escolar positiva en todas nuestras escuelas, dirigida a crear un ambiente ordenado y seguro que mantenga a los estudiantes en la escuela y dedicados al aprendizaje.

Parte de esta Cultura escolar positiva es un **Código de conducta** del distrito que proporciona expectativas claras y explícitas sobre el comportamiento estudiantil, especifica las pautas para enseñarles habilidades sociales a los estudiantes, describe métodos para ayudar a corregir el comportamiento y describe las consecuencias por mal comportamiento.

Además del Código de conducta, cada escuela requiere desarrollar su propio Plan de apoyos de intervención de comportamiento positivo a través del Comité de apoyos de intervención de comportamiento positivo. Este plan debe incluir una variedad de opciones que le enseñe a los estudiantes las expectativas del comportamiento. Las escuelas deben comunicar este plan a los padres y a los estudiantes. Los padres deben saber y entender el Plan de apoyos de intervención de comportamiento positivo de las escuelas de sus niños.

Registro a estudiantes y a la propiedad

Los estudiantes estarán sujetos a registros por detectores de metales y/o manuales de manera aleatoria, o con sospecha razonable, por administradores del distrito o personal de seguridad.

El distrito puede revisar: la ropa externa de un estudiante, bolsillos, mochilas u otra propiedad; un casillero de un estudiante; un vehículo conducido por un estudiante que esté estacionado en propiedad escolar.

Los estudiantes no tienen expectativas de privacidad en los teléfonos celulares u otros dispositivos electrónicos traídos a la escuela. Si existe sospecha razonable que un registro podría revelar una violación de las reglas de la escuela, los teléfonos celulares y otros dispositivos electrónicos podrían ser confiscados y revisados, incluyendo revisar las llamadas, correos electrónicos, contactos, textos, y otras comunicaciones o acceso a Internet.

Los estudiantes serán tratados con respeto durante las inspecciones. Cualquier estudiante que no coopere durante un registro estará sujeto a disciplina bajo el Código de conducta de CPS.



El Distrito de Cincinnati Public Schools no es responsable de artículos personales dañados, perdidos o robados.

El Distrito de Cincinnati Public Schools ofrece igualdad de oportunidades educativas, vocacionales y laborales para todas las personas sin distinción de raza, género, origen étnico, color, edad, discapacidad, religión, origen nacional, credo, orientación sexual o afiliación

con un sindicato u organización profesional, y proporciona igualdad de acceso a los Boy Scouts y otros grupos designados. El distrito está en cumplimiento con el Título VI, Título IX y la Sección 504 de la Ley de rehabilitación vocacional.

*Para información adicional, contacte al Coordinador del Título IX o el Coordinador estudiantil de la Sección 504: (513) 363-0000
TDD: (513) 363-0124*



Padre, madre o tutor:

Proporcionar un entorno educativo seguro para estudiantes y personal de las Escuelas Públicas de Cincinnati (Cincinnati Public Schools, CPS) sigue siendo una de nuestras prioridades. Como parte de una resolución de la Junta Escolar de abril, 2022, alentamos a nuestras familias a implementar el almacenamiento seguro de armas de fuego en el hogar para garantizar que los niños tengan acceso y/o no traigan un arma a la escuela. Un arma de fuego guardada de forma segura en casa es el primer paso. Nos hemos asociado con el programa “Be Smart for Kids” para brindarle información clave, estadísticas y la posibilidad de obtener un candado para armas



Sea consciente y guarde las armas de fuego de forma segura en su hogar y en su vehículo.

Muestre un comportamiento responsable en torno a las armas de fuego.

Averigüe si en otros hogares hay armas de fuego que no estén guardadas de forma segura.

Reconozca el riesgo de suicidio por armas de fuego.

Tenga conversaciones con otros pares sobre este tema.

Los estudios sobre la violencia con armas en las escuelas coinciden en que el principal foco de intervención es abordar el tema del acceso no autorizado de los estudiantes a las armas de fuego en sus hogares. En un estudio reciente sobre determinados incidentes de violencia escolar

ocurridos entre 2008 y 2017, se determinó que el 76 % de las armas de fuego se encontraban en el hogar de alguno de los padres o de un familiar cercano.

Además, las armas que se almacenan sin seguro en el hogar representan un riesgo para los estudiantes *fuera* de la escuela. En la actualidad, son la principal causa de muerte en la infancia en los EE. UU. Todos los años, casi 350 menores de 18 años se disparan o disparan a otra persona de manera no intencionada. Lamentablemente, casi el 40 % de las muertes infantiles con armas de fuego son suicidios; es decir, ocurren casi 700 suicidios infantiles con armas al año (antes de la pandemia). En la mayoría de los incidentes, el arma utilizada pertenecía a alguna persona que vivía en la misma casa que el estudiante.

4.6 millones de niños estadounidenses viven en hogares donde hay armas de fuego cargadas y sin seguro.

En un estudio, se determinó que el 87 % de los niños saben dónde sus padres guardan las armas y el 60 % las ha manipulado. Según algunas investigaciones, las prácticas seguras de almacenamiento de armas de fuego están asociadas a una reducción de hasta un 85 % en el riesgo de lesiones por armas de fuego autoinfligidas y no intencionadas en niños y adolescentes. El almacenamiento seguro permite proteger a todos los niños de su casa y a los estudiantes de todo el distrito escolar y la comunidad.

Como medida adicional para garantizar que nuestros padres estén informados y conscientes sobre el almacenamiento seguro de armas de fuego, el personal de nuestra escuela compartirá esta información al registrar a sus hijos para el año escolar 2025-2026 y lo confirmará en nuestro sistema de información estudiantil.

Puede obtener más información, incluso un documento informativo sobre el almacenamiento seguro de armas de fuego, consejos para hablar con sus hijos sobre las armas, y datos y recursos sobre el suicidio infantil con armas de fuego, en **BeSMARTforKids.org**. Tome las acciones necesarias para proteger a su familia, a su comunidad y a sus escuelas- “Be Smart” y asegure sus armas de fuego.

Atentamente a su servicio,

Shauna Murphy
Superintendente



Actualización de comidas gratis y a precios reducidos

Estimadas familias de CPS,

Durante la pandemia se proporcionaron desayunos y almuerzos gratuitos a todos los estudiantes sin importar la verificación de ingresos.

Para otoño de 2025 se seguirá brindando el desayuno a ningún costo para los estudiantes, pero las exenciones federales vencidas a partir de julio 1 de 2022 requerirán que los padres/tutores con hijos que asistan a las tres escuelas siguientes de CPS (Escuelas Públicas de Cincinnati) completen una Solicitud de beneficios de comida y educación para calificar para almuerzo gratis:

- Hyde Park School
- Kilgour School
- Walnut Hills High School

El costo de las comidas será de \$1.75 en las escuelas primarias y \$2.00 en las escuelas secundarias.

Los padres/tutores de estas tres escuelas pueden acceder y completar la solicitud en línea disponible en la página web de CPS, o llenar una solicitud en papel en la escuela de su hijo(a).

Para más información sobre nuestros Servicios de comedores estudiantiles y los programas de Comidas gratis o a precio reducido, visite: www.cps-k12.org/studentdining.



Solicitud para restringir la privacidad de la información y fotos/video

Las leyes federales y de Ohio prohíben a las Escuelas Públicas de Cincinnati (CPS, por sus siglas en inglés) divulgar información de nuestros estudiantes, fotos, video/audio, excepto por "Información del Directorio" designada. Según la ley de registros públicos de Ohio, se requiere que CPS brinde, previo a solicitud, información del Directorio anteriormente mencionado a cualquier miembro del público que lo solicite. De acuerdo con la **Política de la Junta Educativa No. 8330**, CPS define Información del Directorio de la siguiente manera:

El nombre de un estudiante, escuela, grado, nombre del padre/madre/tutor, dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico, participación en deportes y actividades oficialmente reconocidas, y premios recibidos

El propósito primario de CPS para divulgar Información del Directorio es para resaltar los logros de los estudiantes. A veces, el distrito y/o la escuela toman fotografías y capturan videos/audio que pueden publicarse en los sitios web del distrito, canales de redes sociales, publicaciones aprobadas y/o pueden aparecer dentro de una noticia en los medios de difusión.

Si usted está de acuerdo que CPS publique Información del Directorio, fotos, video/audio de su estudiante, **no necesita devolver este formulario** y no necesita tomar ninguna otra acción. Si no desea que CPS publique información del directorio, fotografías, video/audio o a reclutadores militares, marque las casillas correspondientes a continuación.

Publicación en el directorio y al público en general:

Los padres, tutores legales o estudiantes de 18 años o más pueden negarse a permitir que CPS divulgue información del directorio marcando la casilla y devolviendo este formulario a la escuela antes de finales de septiembre.

☐

CPS **no puede** publicar información del directorio sobre mi hijo(a).

Publicación en medios de prensa

Los padres, tutores legales o estudiantes de 18 años o más pueden negarse a permitir que CPS publique fotografías y videos/ audios que muestren a los estudiantes en los sitios web, canales de redes sociales y publicaciones del distrito o que puedan aparecer en las noticias. La exclusión voluntaria no cubre eventos o actuaciones que estén abiertos al público.

☐

CPS **no puede** publicar fotos y/o video/audio de mi hijo(a).

Reclutadores militares:

Según la ley federal, CPS debe revelar los nombres, direcciones y números de teléfono de los estudiantes de secundaria a los reclutadores militares, a menos que el padre, tutor legal o estudiante de 18 años o más se oponga específicamente.

☐

CPS **no puede** publicar el nombre, la dirección y el número de teléfono de mi hijo(a) a los reclutadores militares.

Información del estudiante

Apellido(s): _____ Nombre: _____

Fecha de nac.: _____ Escuela: _____ Grado: _____ Aula: _____

Marque uno: ☐ Soy el/la estudiante y tengo 18 años o más
☐ Soy el padre, madre o tutor legal del/la estudiante y el/la estudiante es menor de 18 años.

Nombre del padre/madre o tutor (en letra de imprenta): _____

Firma: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Los padres/tutores y/o estudiantes elegibles que entienden que sus derechos han sido violados bajo la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA, por sus siglas en inglés), pueden enviar un reclamo a: Family Policy Compliance Office, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, SW, Washington, D.C., 20202-4605. www.ed.gov/offices/OM/fpco. Las solicitudes informales pueden ser enviadas a Family Policy Compliance Office (Oficina de Cumplimiento de Políticas Familiares) vía correo electrónico: FERPA@ed.gov



Community Learning Center

Cincinnati Public Schools
2651 Burnet Avenue
Cincinnati, Ohio 45219
Teléfono: (513) 363-0154

Formulario de consentimiento de los padres/tutores 2025-2026

Registro computarizados de los estudiantes

Las Escuelas Públicas de Cincinnati (Cincinnati Public Schools, CPS) se asocia con varias organizaciones para ayudar con las necesidades de los estudiantes.

Las organizaciones asociadas ofrecen una variedad de servicios relacionados con las siguientes áreas: tutoría, mentores, salud y servicios después de la escuela. Los servicios pueden coordinarse a través de coordinadores de recursos que están asignados a escuelas individuales.

Los coordinadores de recursos u organizaciones asociadas pueden solicitar acceso al sistema de registros computarizados de los estudiantes, incluyendo información del Programa de Educación Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés) para ver los datos de identificación personal de los estudiantes. Esta información también puede compartirse con el personal y voluntarios que trabajan con la organización asociada. Esto les permitirá a los coordinadores de recursos y organizaciones asociadas identificar y asignar los servicios apropiados para los estudiantes. Si se otorga el acceso, los coordinadores de recursos u organizaciones asociadas deben mantener la confidencialidad de la información de los estudiantes, y no volver a divulgar la información a personas no identificadas en este consentimiento. Los coordinadores de recursos y organizaciones asociadas solo pueden acceder a registros estudiantiles de los estudiantes de su propio programa y en la medida necesaria para realizar sus funciones. Además, los coordinadores de recursos u organizaciones asociadas pueden compartir información sobre su programa con el personal del distrito escolar y otras organizaciones asociadas que se enumeran a continuación, para brindar un mejor servicio a los estudiantes,

La información confidencial sólo se puede compartir en la medida en que la información sea relevante para el progreso educativo, seguridad o el bienestar de los estudiantes. La información de los estudiantes puede divulgarse en una emergencia médica grave que requiera la facilitación de atención médica.

Se requiere la autorización de los padres/tutores para permitir que los coordinadores y las organizaciones asociadas tengan acceso a la información de su hijo(a). Seleccione a continuación las organizaciones asociadas a las que da su consentimiento.

El/la coordinadora(a) de recursos y/o la escuela ingresarán las opciones de organizaciones asociadas a continuación

● _____	● _____
● _____	● _____
● _____	● _____

He leído lo anterior y doy mi consentimiento a todas las organizaciones asociadas mencionadas anteriormente que sirven a Cincinnati Public Schools para divulgar, obtener e intercambiar la información de mi hijo(a) del distrito escolar y las organizaciones mencionadas anteriormente.

Escriba el nombre del padre/madre/tutor

Escriba el nombre del/la estudiante (uno por formulario)

Firma del padre/madre/tutor

Fecha

Escuela

Grado

Teléfono

For Office Use Only/Para uso de la oficina solamente
Student ID #: _____



Política de Uso Aceptable del Estudiante y Acuerdo de Seguridad de la Red/Internet
Cincinnati Public Schools- Año escolar 2025-2026
Grados PreK - 3

Acuerdo estudiantil

SIEMPRE...



Manejaré mi iPad o computadora correctamente.



Usaré solo los sitios web que mis maestros aprueben.



Mantendré mi nombre de usuario y contraseña privados.



Mantendré alimentos y bebidas alejados de mi iPad o computadora.



Seré respetuoso(a) y amable con el uso de Internet.



Reportaré cualquier cosa en Internet que me haga sentir triste, asustado(a), incómodo(a) o inseguro(a).



Asumiré la responsabilidad si daño mi iPad o computadora.



Política de Uso Aceptable del Estudiante y Acuerdo de Seguridad de la Red/Internet
Cincinnati Public Schools- Año escolar 2025-2026
Grados PreK - 3

1. ¿Qué es un Acuerdo de política de uso aceptable (AUP, por sus siglas en inglés)?

Política de uso aceptable. Un acuerdo o promesa de que seguirá las reglas al usar las computadoras, iPads y otros dispositivos de la escuela.

2. ¿Por qué es importante un AUP?

Nuestra escuela quiere mantenerlo a usted y al equipo que usa a salvo. El AUP le indica las reglas y su trabajo al usar computadoras, iPads y dispositivos. Un AUP nos recuerda que cuando usa computadoras, iPads y otros dispositivos, no es privado. Su maestro está mirando y también lo están otros en Internet. Debe recordar ser respetuoso, responsable y seguro.

3. ¿Qué es un MDA?

El Acuerdo de dispositivo móvil. Un acuerdo o promesa que usted cuidará las computadoras, iPads y otros dispositivos de la escuela.

4. ¿Por qué es importante un MDA?

El Acuerdo de dispositivo móvil le recuerda que debe mantener las computadoras, iPads y dispositivos en buenas condiciones operativas. También le dice que hay consecuencias si destruye o daña la computadora, el iPad o el dispositivo.



Política de Uso Aceptable del Estudiante y Acuerdo de Seguridad de la Red/Internet
Cincinnati Public Schools- Año escolar 2025-2026
Grados PreK - 3

Para preguntas, por favor llame al Centro de soporte
tecnológico familiar (Family Technical Support Center):
513-363-0688



Política de uso aceptable para estudiantes y acuerdo de seguridad de Internet/ red Cincinnati Public Schools- Año escolar 2025-2026 Grados 4-12

Acuerdo estudiantil

YO...



Entiendo que se espera que use mi dispositivo asignado de manera segura, responsable y únicamente con fines educativos.



Trataré mi equipo con cuidado y respeto. Entiendo que soy responsable del uso adecuado de la tecnología que se emite a mi nombre.



Seré un(a) ciudadano(a) digital respetuoso(a). No acosaré cibernéticamente, enviaré mensajes inapropiados ni usaré lenguaje inapropiado.



Notificaré a un adulto si se sospecha o identifica un problema de seguridad o de Internet.



Devolveré el dispositivo en las condiciones en que lo recibí (teclado/pantalla limpios; sin partículas de comida), porque entiendo que este dispositivo se le puede asignar a otro estudiante.



Cumpliré con las responsabilidades que se enumeran a continuación y el [Código de conducta](#) de Cincinnati Public Schools (CPS) al utilizar tecnología.

Responsabilidades del estudiante

1. **Seré responsable de mi dispositivo y cuentas asignados.** No compartiré con nadie la información de mi cuenta, contraseñas u otra información utilizada para acceder a los programas. También sé que no debo acceder a cuentas bajo el nombre de otra persona. Si veo la información de otra persona, cuando uso un dispositivo compartido, se lo diré a un adulto y esperaré para usar el dispositivo hasta que un adulto haya eliminado el material.
2. **Seré amable y respetuoso con mis palabras y en la forma en que trato a los demás cuando estoy en línea.** No heriré, intimidaré, acosaré, intimidaré, acecharé ni amenazaré intencionalmente a otros estudiantes y al personal ("acoso cibernético"). Solo usaré el lenguaje en Internet y en el correo electrónico de mi escuela que usaría en el salón de clases con mi maestro. Le diré a un maestro si veo algo que lastime a otro estudiante en línea.
3. **Usaré la red de CPS de manera responsable.** No accederé, publicaré, exhibiré ni utilizaré material que no sea apropiado para la escuela. No buscaré páginas web, aplicaciones o documentos que tengan contenido inapropiado. No crearé ni compartiré fotos, videos o mensajes de texto/chats que sean inapropiados. El contenido inapropiado puede incluir lenguaje discriminatorio, mezquino, inapropiado, sexualmente explícito, violento o perturbador. No descargaré ningún archivo, incluidos archivos de música y video, a menos que un maestro me dé permiso.
4. **Seré honesto acerca de quién soy en línea.** No pretenderé ser otra persona en línea. No enviaré correos electrónicos, crearé una cuenta ni publicaré palabras, imágenes o sonidos usando el nombre de otra persona. No utilizaré el nombre de usuario ni la contraseña de otra persona. No "plagiaré". Cuando uso información de un sitio web, necesito que la gente sepa dónde obtuve la información y citar mis fuentes. Obedeceré las leyes de derechos de autor y no descargaré palabras, imágenes, videos o música que pertenezcan a otra persona.
5. **Protegeré la seguridad de la red de CPS.** No intentaré cambiar la configuración de seguridad ni instalar ningún software en los dispositivos escolares sin permiso. No usaré un teléfono, computadora portátil personal ni ningún dispositivo electrónico en la escuela sin el permiso de un maestro. No "piratearé" ningún sistema para manipular datos del distrito de otros usuarios.
6. **Protegeré toda la propiedad de CPS que me sea asignada.** No romperé ni destruiré ningún equipo a propósito. No moveré ningún equipo, incluidos teclados y ratones, sin permiso. No interrumpiré ni dañaré la tecnología del distrito (como destruir el equipo del distrito, colocar un virus en las computadoras del distrito, agregar o eliminar un programa de computadora sin permiso, cambiar la configuración en las computadoras compartidas, etc.).
7. **Me protegeré a mí mismo y a los demás mientras esté en línea.** No publicaré ningún material en el sitio web, wiki, blog, podcast o grupo de discusión de una escuela sin permiso. No publicaré una fotografía, incluida mi fotografía, con el nombre o apellido de la persona adjunto. No daré información personal (como nombre, dirección, número de teléfono, número de Seguro Social u otra información personal) mía, de otro estudiante, miembro del personal o de cualquier otra persona sin permiso o con la intención de amenazar, intimidar, acosar, o ridiculizar a esa persona.

Preguntas frecuentes

¿Qué es un Acuerdo de Política Aceptable (AUP, por sus siglas en inglés)?

AUP significa "Política de uso aceptable". Significa que acepta hacer únicamente cosas "aceptables" cuando utilice Internet y tecnología de Cincinnati Public Schools (CPS). Para obtener detalles sobre lo que es "aceptable", consulte los acuerdos y responsabilidades anteriores, así como las reglas de su edificio y/o salón de clases. La AUP es un acuerdo que debe firmar digitalmente para poder utilizar la red y el equipo de CPS.

¿Qué es un MDA?

MDA significa "Acuerdo de dispositivo móvil". Significa que acepta manipular dispositivos y equipos de manera segura. Tenga en cuenta que dentro de este acuerdo se establece que se le pueden cobrar los costos de reparación o reemplazo de su dispositivo si hay daños causados por...

- A. juegos bruscos en las proximidades del dispositivo.
- B. derramar líquido o comida sobre el dispositivo.
- C. cerrar el monitor sobre un objeto (p. ej., bolígrafo, lápiz, calculadora, clip, etc.).
- D. no limpiar el dispositivo cuando sea devuelto.
- E. Robo del dispositivo como resultado de no asegurarlo correctamente.
- F. Pérdida de dispositivos faltantes.

¿Por qué CPS tiene una AUP/MDA?

Mucha gente utiliza la red y los dispositivos escolares de Cincinnati Public Schools. Necesitamos asegurarnos que nuestros dispositivos e impresoras funcionen correctamente y que todos estén seguros y cómodos al usar la red.

¿Por qué tengo que ser responsable de lo que hago en la red del distrito de CPS?

Es importante que todos seamos ciudadanos digitales responsables para que todo el personal y los estudiantes tengan espacios seguros para aprender y crecer. Usar Internet y la tecnología del distrito es un privilegio otorgado para ayudar a lograr ese objetivo. Por favor, comprenda que la red, las páginas web y las cuentas de correo electrónico de CPS NO son privadas. El personal de CPS, así como la Policía de Cincinnati, pueden "monitorear" toda la actividad en los dispositivos escolares. (Incluyendo todo lo que lees, lo que escribes y las páginas web que visitas en los dispositivos escolares). Esto se hace para garantizar que la tecnología del distrito se utilice para actividades seguras y apropiadas. Haga una pausa y piense antes de usar su dispositivo para asegurarse de no hacer nada en línea que no le gustaría que sus maestros o padres vieran.

¿Qué sucede si un estudiante no sigue las reglas de un AUP/MDA?

Los AUP/MDA de CPS se implementan para garantizar que todos tengamos espacios seguros para aprender y crecer mientras usamos la tecnología. Si ve algo en línea que no cumple con los acuerdos y responsabilidades, ¡in fórmelo a un maestro o adulto INMEDIATAMENTE! Los estudiantes que no sigan las AUP/MDA de CPS recibirán consecuencias hasta la pérdida de los privilegios del dispositivo. Las consecuencias serán determinadas por el director de su edificio de acuerdo con las reglas y procedimientos de su escuela. Tenga en cuenta que nos comunicaremos con el Departamento de Policía de Cincinnati si sus acciones infringen una ley. Por último, usted podría ser responsable de las tarifas asociadas con su(s) dispositivo(s).



Education Center – Oficina de Salud y Seguridad Ambiental

2651 Burnet Avenue Cincinnati, OH 45201-5381 Teléfono: 513-363-0107 Fax 513-363-0373

FECHA: 6/25/2025

A: Padres, personal, organizaciones escolares y grupos representativos de empleados

ASUNTO: Notificación anual de la Ley de Respuesta a Emergencias por Riesgos de Asbesto (AHERA, por sus siglas en inglés)

Se está enviando este memorándum para notificarles a los padres, al personal, organizaciones escolares y a los grupos representativos de empleados que el Distrito Público Escolar de Cincinnati cumple con los reglamentos de la Ley de Respuesta a Emergencias por Riesgos de Asbesto (Asbestos Hazard Emergency Response Act, AHERA, por sus siglas en inglés).

Estos reglamentos exigen que cada distrito escolar público, privado y parroquial inspeccione todos los edificios escolares en busca de material que contenga asbesto, evalúe la condición del material de asbesto, y elabore un plan de cómo el distrito debe manejar material que contenga asbesto.

El Distrito Escolar Público de Cincinnati ha inspeccionado todos sus edificios en busca de asbesto y ha recopilado los resultados en AHERA- *Plan de manejo de asbesto*. El plan para cada escuela está ubicado en la oficina principal de la escuela y está disponible para revisión.

El Plan de gestión de asbesto debe ser revisado cuando se planifiquen todas las renovaciones del edificio para así prevenir la alteración de asbesto. Todas las renovaciones y reparaciones planificadas en los edificios de los distritos escolares, que envuelvan la alteración de material que se conozca que contiene asbesto, son completadas por personas certificadas que están capacitadas para trabajar con material de asbesto. Estos proyectos están completados de manera segura siguiendo los procedimientos detallados en el Plan de manejo de asbesto.

El distrito escolar continúa monitoreando la condición de todo el material que contenga asbesto haciendo que los empleados verifiquen la condición cada seis meses. Además, el distrito tiene inspectores externos entrenados para conducir una re-inspección importante de todos los edificios cada tres años. Los resultados de estas inspecciones obligatorias están disponibles en el Plan de manejo de asbesto.

Si su escuela ha tenido proyectos de reducción de asbesto, encontrará una breve descripción de los proyectos en el Plan de manejo de asbesto.

Cualquier pregunta o preocupación acerca de la implementación de los reglamentos de AHERA, debe dirigirla al administrador de la escuela, quien se comunicará con el Gerente de salud y seguridad ambiental, si es necesario, para obtener aclaraciones.

Atentamente,

Steven Knapik

Gerente de salud y seguridad ambiental

Notificación anual de AHERA de EPA (Agencia de protección ambiental 2025)

Regístrese hoy



- ☐ Eduque a sus hijos sobre **cuándo y cómo** llamar al 9-1-1 en caso de una emergencia, y asegúrese que sepan la dirección donde viven.
- ☐ Cree un Perfil de Seguridad Smart911 en **www.smart911.com** para proporcionarle al personal del 9-1-1 y de primeros auxilios-policía, bomberos y Servicios Médicos de Emergencia-con información que pueda proteger a su familia en una emergencia.

Registrarse a Smart911 le da al personal de primeros auxilios información importante que puede ayudar a ubicarlo y asistirlo en una emergencia.

Otros recordatorios de seguridad:

- ☐ Para evitar lesiones, elija cuidadosamente la mochila de su hijo(a), para asegurarse que no sea muy pesada. Una mochila cargada no debe pesar más de 10 a 20 por ciento del peso corporal total de su hijo(a).
- ☐ No ponga el nombre de su hijo(a) en una mochila, o en ninguna ropa externa. Si el nombre de su hijo(a) se puede leer fácilmente, le facilita a personas extrañas acercarse e iniciar una conversación.
- ☐ Enséñele a sus hijos que **cualquier adulto que no conozcan es un extraño**, aun la persona se vea bien, y que nunca deben ir a ningún lado con un extraño.



Estimados padres o tutores:

¡Bienvenidos de nuevo! Estamos encantados de comenzar otro emocionante año escolar y estamos deseosos de ver a nuestros estudiantes lograr grandes cosas.

Por favor completen y devuelvan los formularios requeridos de salud. Los pueden recoger en las escuelas o los pueden buscar en línea en: <https://www.cps-k12.org/our-students/forms>.

Aquí está a un breve listado de los formularios que son importantes:

- **Autorización para Emergencias Médicas:** Este formulario nos permite obtener tratamiento de emergencia para su estudiante si se enferma o lesiona en la escuela en caso que no podamos localizarlos a ustedes.
- **Actualización del Historial de Salud:** La ley de Ohio requiere este formulario todos los años. El formulario nos proporciona información importante sobre la salud de su hijo/a
- **Formularios Adicionales para Condiciones Crónicas:** Si su estudiante tiene una condición crónica como asma, diabetes o un trastorno convulsivo, obtenga formularios adicionales en la oficina de salud de su escuela.

Formularios de medicamentos (*Completar solo si su estudiante necesita medicamentos durante el horario escolar*):

- Autorización para la administración de medicamentos recetados o con prescripción médica
- Autorización para medicamentos de venta libre (sin prescripción médica)

Por favor, tener en cuenta: Ambos formularios de medicamentos requieren las firmas tanto de los padres/tutores como del proveedor de cuidado médico.

Si desea que su estudiante reciba servicios en cualquiera de nuestros **Centros de Salud Escolares** (clínicas escolares), por favor completen el formulario de consentimiento correspondiente:

- Cincinnati Children's Hospital Medical Center (*Hughes, Rockdale, South Avondale*)
- Cincinnati Health Department (*AWL, Aiken, Ethel Taylor, JP Parker, Mt. Airy, Oyler, Riverview East, Roberts, Roll Hill, y escuelas secundarias Shroder, Taft, West, Dater, Withrow*)
- Crossroads (*Rothenberg, Taft Elementary*)
- Mercy (*Sayler Park*)
- WinMed (*Bond Hill, Winton Hills, Woodward*)

¡Gracias por tomarse el tiempo con estos importantes documentos y por ayudarnos a mantener a sus niños sanos!

Angie Maddox
Gerente de Salud Escolar

Actualización del historial de salud - 2025 -2026

Complete el formulario y devuélvalo a la enfermería o la oficina de la escuela. Muchas gracias.
Las leyes del estado de Ohio exigen tener en archivo un formulario con los antecedentes médicos de cada estudiante.

Nombre del/la estudiante	Fecha de nacimiento	Grado/Salón
Nombre del médico	Número de teléfono	Último chequeo o visita
Nombre del dentista	Número de teléfono	Última chequeo o visita

Seguro médico: ____ Medicaid (encierre en un círculo: CareSource/ Molina/ United Health Care/ Paramount/ Buckeye)
 ____ Seguro médico privado. Nombre del proveedor ____
 ____ Ninguno

¿Ha tenido su hijo(a) historial con algunos de los siguientes problemas? (Encierre en un círculo la opción Sí o No)

Historial del estudiante y luego el de la familia	Estudiante	Familia	Historial del estudiante y luego el de la familia	Estudiante	Familia
Alergias: estacionales/Fiebre del heno	SI No	SI No	Problemas emocionales/psicológicos	SI No	SI No
Alergia que ponga en riesgo su vida - ¿Causa?	SI No	SI No	¿Dolores de cabeza frecuentes/lesión craneal/trauma en la cabeza?	SI No	SI No
EpiPen recetado	SÍ No	SÍ No	¿Cuándo? _____		
Déficit de la atención e Hiperactividad (en inglés ADD/ADHD)	SI No	SI No	Dolores de estómago frecuentes	SI No	SI No
Anemia u otros problemas de la sangre	SI No	SI No	Problemas de audición	SI No	SI No
Asma	SI No	SI No	Enfermedad cardíaca-tipo _____	SI No	SI No
Problemas de comportamiento _____	SI No	SI No	Enfermedad renal- tipo _____	SI No	SI No
Problemas de presión arterial (Alta/Baja)	SI No	SI No	Problemas de aprendizaje _____	SI No	SI No
Problemas del desarrollo	SI No	SI No	Prematuro(a) o pesó menos de 5 lb al nacer	SI No	SI No
Cáncer-tipo: _____	SI No	SI No	Trastorno convulsivo/Epilepsia/Tics	SI No	SI No
Diarrea o constipación crónica	SI No	SI No	Enfermedad de célula falciforme	SI No	SI No
Infecciones crónicas del oído	SI No	SI No	Problemas para dormir	SI No	SI No
Depresión	SI No	SI No	Problemas del habla	SI No	SI No
Diabetes	SI No	SI No	Dolor de muelas/Problemas dentales	SI No	SI No
Consumo de drogas o alcohol durante el embarazo	SI No	SI No	Problemas de la vista/Usa lentes/espejuelos	SI No	SI No
Eczema/Condición crónica de la piel	SI No	SI No	¿Cirugía? ¿Qué tipo? _____	SI No	SI No

Evaluación de riesgo de tuberculosis (TB):

¿Ha estado su estudiante en contacto con algunas de las siguientes personas?: inmigrantes de otro país, alguien diagnosticado o tratado por TB, niños o adultos encarcelados, infectados de VIH/SIDA, personas sin hogar/indigentes, residentes de hogares de ancianos, niños o adultos institucionalizados, consumidores de drogas ilícitas, o trabajadores agrícolas migrantes?

Para su hijo(a), encierre en un círculo Sí o No a continuación y explique las respuestas Sí.

¿Diagnosticado o tratado por TB? ____ No ____ Sí _____

¿Inmigración de otro país? ____ No ____ Sí _____

¿Ha viajado a otro país? ____ No ____ Sí _____

¿Ha estado en la cárcel o en un 2020 (Centro de detención juvenil)? ____ No ____ Sí _____

Nombre del estudiante _____

¿Ha recibido su hijo(a) la vacuna de COVID-19? No ____ Sí ____ Fechas:

Indique cualquier problema o condición médica **ACTUAL** que tenga su hijo(a) (puede ser lo mismo que indicó anteriormente):

Indique cualquier **alergia** (incluye alergias a **alimentos, medicamentos**, ambiental, estacional, etc.):

Indique cualquier restricción de dieta (médica o no médica):

¿Visita su hijo(a) algún especialista? En caso que sí, indique la condición, nombre del médico, y teléfono

Indique cualquier medicamento (con o sin receta) que su hijo(a) toma **en casa** diariamente o cuando lo necesite (como medicamento para el déficit de la atención (ADHD, por sus siglas en inglés), alergias, asma, o dolores de cabeza):

NOTA ESPECIAL: Si su hijo(a) necesita tomar cualquier medicamento en la escuela, incluyendo medicamentos de emergencia (como un inhalador o Epi Pen), debe completar un formulario de Administración de medicamentos de CPS (disponible en la escuela)

¿Ha tenido su hijo(a) alguna operación, lesiones graves u hospitalizaciones? No ____ Si ____; explique:

¿Ha estado su hija embarazada? No _____ Si _____; explique: _____

¿Ha sido su hijo(a) víctima de abuso? No _____ Si _____; explique _____

¿Le ha pasado algo malo, trágico o triste a su familia? No _____ Si _____; explique: _____

Preocupaciones escolares

¿Está su hijo(a) en una clase de educación especial? No _____ Si _____; explique: _____

¿Ha repetido su hijo(a) algún grado? No _____ Si _____; detalles: _____

¿Se mete su estudiante en problemas a menudo en la escuela? No _____ Si _____; detalles: _____

¿Cuáles son las calificaciones de su hijo(a) en la boleta/nota de calificaciones? _____

¿Ha tenido algún cambio recientemente en sus calificaciones? No _____ Si _____

Nombre del padre/madre/tutor _____ **Fecha** _____

¿Cómo podemos comunicarnos con usted durante el horario escolar? Celular: _____ Trabajo _____

Otro _____



Formulario de autorización para emergencias médicas

Complete el siguiente formulario y devuélvalo a su escuela.

Nombre del estudiante _____ No. de identificación: _____ Aula principal: _____
Fecha de nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado: _____
Año: _____ Dirección del estudiante: _____ Apto.: _____
Teléfono: () _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Propósito – permitir a los padres y tutores autorizar el servicio de atención médica de emergencia para los niños que se enfermen o lastimen mientras se encuentran bajo la autoridad de la escuela cuando los padres o tutores no se puedan localizar.

Padres o tutores residenciales

Nombre del padre/madre/tutor: _____ Teléfono durante el día () _____
Nombre del padre/madre/tutor: _____ Teléfono durante el día () _____
Otro nombre: _____ Teléfono durante el día () _____
Nombre del familiar o persona que brinda el cuidado infantil: _____
Relación: _____ Teléfono durante el día () _____
Dirección: _____ Código postal: _____

DEBE COMPLETAR LA PARTE I O LA PARTE II

PARTE I: Autorización. Autorizo a llamar a los siguientes proveedores médicos y al hospital local:

Doctor: _____ **Teléfono:** () _____
Dentista: _____ **Teléfono:** () _____
Médico especialista: _____ **Teléfono:** () _____
Hospital local: _____ **Teléfono sala de emergencia:** () _____

En caso de que los intentos razonables de contactarme no hayan tenido éxito, el aquí firmante autorizo a (1) la administración de cualquier tratamiento que sea considerado necesario por los doctores arriba mencionados o por cualquier otro doctor o profesional médico, dentista, en el caso que los especialistas solicitados no se encuentren disponibles o localizables; y (2) el traslado de mi hijo(a) a cualquier hospital que esté razonablemente accesible. La presente autorización no cubre cirugías mayores a menos que las opiniones médicas de dos médicos más o dentistas titulados coincidan en la necesidad de dicha cirugía, antes de la realización de dicha cirugía.

Fecha: _____ Firma del padre/madre o tutor: _____
Dirección: _____ Código Postal: _____

PARTE II: NEGATIVA A OTORGAR CONSENTIMIENTO. NO doy mi autorización para el tratamiento médico de emergencia para mi hijo(a). En el caso de enfermedad o lesión que requiera tratamiento médico de emergencia, deseo que la escuela tome las siguientes medidas:

Fecha: _____ Firma del padre/madre o tutor: _____
Dirección: _____ Código postal: _____



Autorización para la administración de medicamentos de venta libre en la escuela

Este formulario vence al final del año escolar actual (2025 - 2026)

Nombre del/la estudiante		Fecha de nacimiento		Año escolar	
Dirección	Nº apto.	Ciudad	Estado	Código postal	
Escuela		Grado		Salón de clase	

Como padre/tutor del alumno, autorizo que mi hijo reciba los siguientes medicamentos durante el horario escolar o durante actividades que se realicen después del mismo. Acepto proporcionar el medicamento que mi hijo necesite en el envase original con etiqueta, con el sello protector intacto.

(Encierre con un círculo la respuesta "Sí" o "No" por cada medicamento. El médico completará la dosis y la hora o frecuencia)

Medicamento sin receta (A ser completado por los padres)	Marque con un círculo		Dosis (A ser completado por el médico)	Hora/Frecuencia
	Sí	No		
Acetaminofén (Tylenol) para el dolor de cabeza, dolor de muelas o dolores menores				
Ibuprofeno para dolor de cabeza, dolor de muelas, dolores menores o calambres menstruales				
Crema o loción para la picazón				
Pastillas para la tos				
Tums (antiácido para el malestar estomacal)				

¿Es el/la estudiante alérgico(a) a algún medicamento? ☐ No ☐ Sí Es alérgico(a) a _____

Reacciones graves que deben informarse al médico: _____

Proveedor del estudiante (médico/enfermero/dentista) *Completar la dosis y la frecuencia en la tabla anterior

Firma del proveedor: _____ Fecha: _____

Nombre del proveedor: _____ Tel. de emergencia _____

Autorizo a la enfermera escolar del Departamento de Salud de Cincinnati o a la persona designada por las Escuelas Públicas de Cincinnati a administrar a mi hijo(a) los medicamentos indicados para aliviar su malestar. Acepto indemnizar o mantener a salvo al Departamento de Salud de Cincinnati y a las Escuelas Públicas de Cincinnati y sus agentes de toda reclamación que pueda surgir como resultado de todas y cada una de las acciones que realicen de acuerdo con esta autorización. Informaré a la escuela si hay algún cambio en esta información.

Firma del padre/madre/tutor _____ Fecha _____

Nombre del padre/madre/tutor (en letras de molde) _____

¿Cómo podemos comunicarnos con usted durante el horario escolar?

Teléfono del trabajo _____ Teléfono celular _____ Teléfono de la casa _____ Otro _____



Formulario para administraci3n de medicamentos recetados

Este formulario vence al final del a1o escolar actual (2025-2026)

Solicitud de los padres/m3dicos para pedir a la escuela la administraci3n de medicamentos recetados

Escuela _____ Grado: _____ Sal3n principal: _____ NPde fax de la escuela: _____

La pol3tica de la Junta de Educaci3n de Cincinnati, Secci3n 5330, requiere el consentimiento de los padres, tutores o estudiantes elegibles de 18 a1os o m3s antes de que el personal de la escuela pueda administrar medicamentos (incluidos medicamentos recetados, inhaladores, epinefrina, etc.) a un estudiante. La siguiente informaci3n es necesaria para cumplir con esta pol3tica. **Responda todas las preguntas y env3e el formulario al director o a la enfermera de la escuela de su hijo(a).**

Nombre del alumno: _____ Fecha de nacimiento: _____ Tel3fono de la casa: _____

Direcci3n: _____ NPde apartamento: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ C3digo postal: _____

PARA SER COMPLETADO POR EL PROVEEDOR DEL ALUMNO (M3dico/Enfermero/Practicante/Dentista)

Nombre del medicamento: _____ Dosis: _____

Hora/Frecuencia: _____ Forma de administraci3n _____ Fecha de inicio: _____

Este permiso solamente es v3lido hasta el final del a1o escolar corriente, a menos que se indique otra cosa. EXCEPCI3N: Para los medicamentos de urgencia para asma, anafilaxis, ataques o diabetes, este permiso puede ser v3lido por tres a1os. Para todo cambio de medicaci3n se requerir3 una orden del m3dico tratante.

Fecha para terminar la administraci3n del medicamento de urgencia: _____ (3 a1os)

Favor incluir un plan para urgencias con los procedimientos a seguir si el medicamento ~~no alivia~~ la emergencia del alumno.

Solamente para la epinefrina: He determinado que este alumno puede poseer y usar el auto inyector/EpiPen apropiadamente y le he ense1ado a utilizarlo correctamente.

Reacciones graves que deben informarse al m3dico _____

Condiciones especiales para almacenar el medicamento: _____

Firma del proveedor _____ Fecha: _____

Nombre del proveedor: _____ Tel3fono de emergencia: _____

PARA SER COMPLETADO POR LOS PADRES O LOS ALUMNOS ELEGIBLES

La medicina debe ser en forma de pastillas o c3psulas, l3quido, auto inyector o inhalador. Debe estar claramente rotulada por la farmacia. La etiqueta debe indicar nombre del alumno, nombre del medicamento, instrucciones sobre la dosis, m3dico tratante y n3mero de prescripci3n.

Farmacia: _____ Tel3fono: _____

Como padre/tutor de este alumno (o como alumno elegible), autorizo al director o su representante a administrar el medicamento prescrito. Por el presente acepto no formular ni presentar ning3n reclamo de negligencia sobre la administraci3n o no administraci3n de este medicamento y mantener a la escuela a salvo de toda responsabilidad incurrida como resultado de la administraci3n o no administraci3n de medicamentos. Informar3 a la escuela si hay alg3n cambio en la informaci3n.

Marcar el casillero siguiente, si corresponde:

Para estudiantes que sufren asma:

_____ Como padre/tutor de este alumno, o yo mismo, como alumno elegible, por el presente autorizo al alumno /a m3 mismo a poseer y usar el inhalador para asma prescrito, en la escuela y en cualquier actividad, evento o programa organizado por la escuela o en el que participen los alumnos de la escuela.

Para estudiantes que usen EpiPen/Twinject/auto inyector:

_____ Como padre/tutor de este alumno, o yo mismo, como alumno elegible, por el presente autorizo al alumno /a m3 mismo a poseer y usar el autoinyector de epinefrina prescrito, en la escuela y en cualquier actividad, evento o programa en el que participen los alumnos de la escuela. Entiendo que un empleado de la escuela solicitar3 de inmediato ayuda a un centro de emergencia en caso de administrar esta medicina. **Entregar3 a la escuela una dosis de respaldo de este medicamento como lo exige la ley**

Nombre del padre/madre/tutor o estudiante elegible (escriba en letra de molde): _____

Firma del padre/madre/tutor o estudiante elegible _____ **Fecha:** _____

Tel3fono primario de emergencia: _____ **Tel3fono secundario de emergencia:** _____

Departamento de Salud de Cincinnati
Salud Escolar y de Adolescentes
Formulario de Consentimiento para la Vacuna contra la Influenza (gripe) Estacional
2025-2026

COMPLETE ESTE FORMULARIO SOLO SI QUIERE QUE SU HIJO(A) RECIBA LA VACUNA DE LA INFLUENZA

A. NOMBRE DE LA ESCUELA:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE (Apellido)	(Nombre)	(Inicial 2do Nombre)	GRADO
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO M / F	RAZA
TELÉFONO			
DIRECCION	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
ESTADO DEL SEGURO ☐ Medicaid ☐ CareSource ☐ United Healthcare Community Plan ☐ Molina ☐ Paramount ☐ Buckeye ☐ Sin seguro ☐ Seguro Privado _____ #Facturación del seguro _____ #Facturación de la Tarjeta Médica _____ #Seguro Social del Niño(a) _____ *No se le negará a ningún estudiante la vacuna de la gripe por falta de seguro o por incapacidad para pagar.			

B. Para determinar si su hijo(a) necesita una dosis de refuerzo, por favor responda esta pregunta:

1. ¿Recibió su niño(a) **2 dosis** de la vacuna de gripe estacional antes de julio del 2010? ☐ **Si** ☐ **No** ☐ **No estoy seguro(a)**

C. Favor responder a todas las siguientes preguntas:

	SI	NO
1. ¿Está el estudiante enfermo hoy con fiebre o enfermedad respiratoria?	☐	☐
2. ¿Tiene el estudiante una alergia seria a los huevos, timerosal o cualquier otro componente de la vacuna de la gripe?	☐	☐
3. ¿Ha tenido el estudiante alguna vez una reacción seria a una dosis previa de la vacuna de la gripe?	☐	☐
4. ¿Ha tenido el estudiante alguna vez el síndrome de Guillain-Barré (una debilidad muscular severa temporal) dentro de las 6 semanas de haber recibido la vacuna contra la gripe?	☐	☐

D. Favor responder a todas las siguientes preguntas:

	SI	NO
1. ¿Tiene el estudiante un problema de salud a largo plazo como enfermedad cardíaca, pulmonar, asma, enfermedad renal, enfermedad neurológica o neuromuscular (por ej. diabetes), anemia u otro desorden de la sangre?	☐	☐
2. Si el estudiante tiene entre 2 a 4 años, ¿le ha dicho un médico que ha tenido asma o silbido en el pecho?	☐	☐
3. ¿Tiene este estudiante un sistema inmunológico debilitante por HIV/SIDA u otra enfermedad que afecte el sistema inmunológico, ha recibido tratamiento a largo plazo con medicinas con altas dosis de esteroides o tratamiento de cáncer con radiación o drogas?	☐	☐
4. ¿Tiene la persona contacto cercano con alguien que necesite cuidado en un ambiente protegido (por ejemplo, alguien que ha tenido recientemente un trasplante de médula ósea)?	☐	☐
5. ¿Está la persona tomando aspirina a largo plazo o está en una terapia que contenga aspirina? (Por ejemplo, ¿toma la persona aspirina todos los días?)	☐	☐
6. ¿Está recibiendo el estudiante medicamentos antivirales?	☐	☐
7. ¿Está la persona embarazada o podría quedar embarazada en el próximo mes?	☐	☐
8. ¿Ha la persona recibido algunas de las siguientes vacunas dentro de los últimos 30 días? MMR (sarampión, paperas y rubeola), ¿Varicela, o el spray nasal de la influenza? En caso positivo, indique el tipo y la fecha. Vacunas recientes: _____ Fecha recibida: _____	☐	☐

E. Consentimiento

CONSENTIMIENTO PARA LA VACUNA:

Entiendo que recibiré la **Declaración de Información sobre la Vacuna contra la Gripe** y me ofrecerán el **Aviso de Prácticas de Privacidad del Departamento de Salud de Cincinnati** antes que mi niño(a) reciba la vacuna.

DOY MI CONSENTIMIENTO para que el estudiante nombrado en la parte posterior de este formulario reciba la vacuna de la gripe.

Firma de la Persona/Padre/Madre/Tutor Legal _____ Fecha: mes _____ día _____ año _____
 Nombre del Padre/Madre o Tutor en letra de molde _____
 Teléfono celular del padre/madre o tutor: _____

F: Vaccination Record (FOR ADMINISTRATIVE USE ONLY-PARA USO ADMINISTRATIVO SOLAMENTE):

Vaccine	Date Dose Administered	Route	Lot Number	Name and Title of Vaccine Administrator
2024 Seasonal Flu	/ /2024	L Arm R Arm ☐ IM		
Booster Dose	/ /2023	L Arm R Arm ☐ IM		

Obtenga asistencia durante las horas de apoyo para padres

¿Busca apoyo o asistencia para conocer mejor el sistema de las Escuelas Públicas de Cincinnati (Cincinnati Public Schools, CPS)?

Ahora ofrecemos horarios de atención virtuales con la Coordinadora de Padres del Distrito de CPS, LaRonda Thomas.

Las citas duran 15 minutos y le brindan espacio para hacer preguntas, discutir cualquier inquietud o conocer cómo CPS puede ayudarlo a usted y a su hijo(a)

Horarios de atención de apoyo para padres:

Lunes y miércoles

10:00 a.m. - 11:00 a.m.

2:00 p.m. - 3:00 p.m.

6:00 p.m. - 7:00 p.m.

Comuníquese con LaRonda Thomas para programar una cita por correo electrónico a parentvoice@cps-k12.org o por teléfono al **513-377-2167**.

Hay servicios de interpretación disponibles



¡Únase a un grupo de padres!

Haga la diferencia en la escuela de su hijo(a).

¡Únase a un grupo de padres hoy mismo!

Los grupos de padres de la escuela le ofrecen las siguientes oportunidades:

1. Hacer oír su voz.
2. Ayudar a sus hijos a alcanzar el éxito a nivel académico y socioemocional.
3. Compartir sus conocimientos y su experiencia.
4. Construir una comunidad.
5. Aprender y divertirse.

Comuníquese con la persona a cargo del grupo de padres de la escuela o con la persona a cargo de la coordinación de recursos escolares para obtener más información.

¡Establezca una Organización de Padres en su escuela!

¡Ayúdenos a lograr nuestra meta de 65 organizaciones de padres para 2025!

¡Comuníquese con LaRonda Thomas, Campeona de Padres de CPS, para obtener información sobre cómo establecer o participar en una Organización de Padres en su escuela!



Para obtener más información, visite
<https://www.cps-k12.org/parentresources>

Correo electrónico: ParentVoice@cps-k12.org
Únase a nuestra comunidad de padres en Facebook
<https://bit.ly/CPSParentVoiceGroup>



Formulario de participación de los padres

¡Bienvenidos padres y tutores nuevos y anteriores!

¿Les gustaría ser voluntarios en la escuela de su hijo(a)?

Complete la encuesta en línea al visitar <https://bit.ly/ParentEngagementSurveySY23> o escaneando el código QR.



Si completa el formulario físico, devuélvalo a la oficina principal de la escuela de su hijo(a).

Información del/la estudiante

Nombre: _____

Grado: _____

Escuela: _____

Información del padre / madre / cuidador

Nombre: _____

Teléfono de la casa: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono del trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Mejor hora y/o día para el voluntariado:

Lunes _____ Martes _____ Miércoles _____ Jueves _____ Viernes _____

Por favor comparta sus habilidades y áreas de interés para ser voluntario(a). Por ejemplo, tutoría, ser chaperón o chaperona, asistente en la oficina, orador(a) invitado(a) en el aula y temas de interés.



¿Está registrado(a) para votar?

Registrarse para votar o actualizar su dirección para votar es fácil — puede ir en línea, imprimir un formulario y enviarlo por correo, o ir en persona a cualquier biblioteca pública o a la Oficina de Vehículos Motorizados de Ohio (Ohio Bureau of Motor Vehicles, BMV).



Verifique el estado de su registro o regístrese ahora en <https://votehamiltoncountyohio.gov/register/>

Para votar en las elecciones especiales **del 6 de agosto de 2024**, debe registrarse antes del **10 de julio de 2024**.

Para votar en las elecciones presidenciales **del 5 de noviembre de 2024**, debe registrarse antes del **7 de octubre de 2024**.

Formulario de Registro de Votante o Actualización de Registro Actual

Por favor lea las instrucciones atentamente. Por favor escriba a máquina o con letra de molde clara con tinta azul o negra. Para más información puede consultar el Sitio web del Secretario de Estado en: VoteOhio.gov o llamar al 877-SOS-OHIO (877-767-6446).

Elegibilidad

Usted puede registrarse para votar si cumple todos los requisitos siguientes:

1. Usted es ciudadano de los Estados Unidos.
2. Usted tendrá al menos 18 años de edad el día de las elecciones generales o antes de las mismas.
3. Usted habrá sido un residente de Ohio durante al menos los 30 días previos a las elecciones en las que quiere votar.
4. Usted no está encarcelado (en la cárcel o en prisión) por un delito grave.
5. Usted no ha sido declarado incompetente a fines de votación por un tribunal testamentario.
6. Usted no ha sido privado de sus derechos de forma permanente por violaciones de leyes electorales.

Use este formulario para registrarse para votar o para actualizar su registro actual en Ohio si ha cambiado de domicilio o nombre.

AVISO: Este formulario debe ser recibido o estar matasellado al menos 30 días antes de unas elecciones en las que usted tiene intención de votar. La junta electoral del condado le notificará el lugar donde usted vota. Si no recibe una notificación después de entregar su formulario a tiempo, por favor póngase en contacto con la junta electoral de su condado.

Números 1 y 2 del formulario a continuación son obligatorias por ley. Debe contestar a ambas preguntas para que su registro pueda ser procesado.

Por favor consulte la información en el otro lado de este formulario para averiguar cómo obtener una boleta o papeleta de voto en ausencia.

Requisitos de Identificación

Si tiene una tarjeta de identificación estatal o una licencia para conducir de Ohio vigente, deberá proporcionar el número en la línea 10. Si no cuenta con una tarjeta de identificación estatal o una licencia para conducir de Ohio, deberá proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social en la línea 10. Si no cuenta con ninguno, por favor escriba "Ninguno."

Requisitos de Domicilio

Su domicilio de votar es el lugar que usted considera ser su domicilio permanente y no temporario. Su domicilio de votar es el lugar en lo que su habitación es fijada y el lugar a lo que, cuando usted esté ausente, tiene la intención de regresar. Si usted no tiene una habitación fijada, pero está habitante consistente y regular de un refugio o de otro lugar a lo que tiene la intención de regresar, se permite usar ese refugio como domicilio para su registro de votante. Si usted tiene preguntas sobre su circunstancia específica de domicilio, pongase en contacto con la junta electoral de su condado.

Su Firma

En la área debajo de la flecha en casilla 14, por favor firme en cursiva y por mano o ponga su marca, teniendo cuidado de no tocar las líneas o el texto que la rodean para que cuando la junta electoral de su condado lo hacen una imagen digital, la pueden usar para identificar su firma.

AQUELLAS PERSONAS QUE COMETAN FRAUDE ELECTORAL SERÁN CULPABLES DE UN DELITO DE QUINTO GRADO.

Quiero: ☐ Registrarme para votar en Ohio ☐ Actualizar mi domicilio ☐ Actualizar mi nombre

1. ¿Es usted ciudadano de los EE.UU.? ☐ Sí ☐ No

2. ¿Tendrá usted al menos 18 años de edad el día de las próximas elecciones generales o antes? ☐ Sí ☐ No

Si respondió NO a cualquiera de las preguntas, no complete este formulario.

3. Apellido		Nombre		Segundo Nombre o Inicial		Jr., II, etc.			
4. Numero de Casa y Calle (Escriba la nueva dirección si ha cambiado)				Apt. o No. de Parcela		5. Ciudad u Oficina de Correos		6. Código Postal	
7. Dirección Postal Adicional (si es necesario)						8. Condado (donde vive)		FOR BOARD USE ONLY SEC4010 (rev. 2/7/23) City, Village, Twp. Ward Precinct School Dist. Cong. Dist. Senate Dist. House Dist.	
9. Fecha de Nacimiento (MES/DÍA/AÑO) (obligatorio)		10. Número de la licencia de conducir de Ohio, número de la tarjeta de identificación estatal o los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social (es necesario indicar o facilitar una forma de identificación)				11. No. Tfno. (voluntario)			
12. DOMICILIO ANTERIOR SI ESTÁ ACTUALIZANDO EL REGISTRO ACTUAL - Número de Casa y Calle Anterior									
Ciudad u Oficina de Correos		Condado Anterior		Estado Anterior					
13. SÓLO CAMBIO DE NOMBRE - Nombre Legal Anterior						Firma Anterior			
14. Declaro, so pena de fraude electoral, que soy ciudadano de los Estados Unidos, que habré vivido en este estado durante al menos los 30 días previos a las elecciones siguientes y que tendré al menos 18 años de edad en el momento de las elecciones generales.		Su firma		↓		Fecha (MES/DÍA/AÑO)			

**PARA ASEGURAR SU INFORMACIÓN SE RECIBA,
POR FAVOR HAGA LO SIGUIENTE**

1. Imprima este formulario.
2. Asegúrese de que todos los campos requeridos estén completos.
3. Firme su forma y escriba la fecha.
4. Doble e inserte su formulario en un sobre.
5. Envíe su formulario por correo a la junta electoral del condado.

Para la dirección de la junta electoral del condado, por favor visite
VoteOhio.gov/Boards

Si tiene preguntas adicionales, por favor llame a la Oficina de
Secretario de Estado de Ohio 877-SOS-OHIO (877-767-6446).

**CÓMO CONSEGUIR UNA BOLETA O PAPELETA
DE VOTO EN AUSENCIA**

Usted tiene derecho a votar mediante una boleta o papeleta de voto en ausencia en Ohio sin tener que dar un motivo. Las solicitudes de boletas o papeletas de voto en ausencia se pueden obtener de la junta electoral de su condado o del Secretario de Estado en VoteOhio.gov o llamando al 877-SOS-OHIO (877-767-6446).

REQUISITOS DE IDENTIFICACIÓN PARA LOS VOTANTES DE OHIO

Los votantes deben traer una identificación con fotografía vigente a las urnas para verificar su identidad. Los votantes que no faciliten ninguno de estos documentos aún podrán votar ejerciendo una papeleta provisional de conformidad con R.C. 3505.181. Para obtener más información acerca de los requisitos de identificación de los votantes, por favor consulte el Sitio web del Secretario de Estado en VoteOhio.gov o llame al 877-SOS-OHIO (877-767-6446).

**AQUELLAS PERSONAS QUE COMETAN FRAUDE ELECTORAL
SERÁN CULPABLES DE UN DELITO DE QUINTO GRADO.**



Calendario 2025-2026

Agosto						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Septiembre						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15M	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Octubre						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17Q	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Noviembre						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17M	18	19	20	21	22
23	24	25	26C	27	28	29
30						

Diciembre						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19Q	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Enero						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Febrero						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
1	2M	3	4	5	6	7
8	9C	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

Marzo						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13Q	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Abril						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20M	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Mayo						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28Q	29	30
31						

Junio						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Julio						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

- Primer día de clases/último día de clases
- Laborable para los maestros- **NO ESTUDIANTES**
- Día de desarrollo profesional- **NO ESTUDIANTES**
- Vacaciones/Descanso – **Distrito cerrado**
- Vacaciones/Descanso - **Escuelas cerradas**
- C** Días de intercambio por conferencias de maestros (11.26 & 02.09)
- Escuela de Verano-- **1-30 de junio**
- Q** Final de trimestre
- M** Semana de mitad de período

Notas:

- 171 Días de estudiantes
- 191 Días de los maestros
- 1050-1137.5 Horas de instrucción

* Personal de CPS: favor revisar los calendarios de nómina para ver los detalles adicionales sobre el calendario y los días feriados pagados.

Fechas y detalles del calendario 2025-2026

Ago 13-14	Día laborable para los maestros*
Ago 15	Día de capacitación profesional*
Ago 18	Día de capacitación profesional*
Ago 19	Día de capacitación profesional*
Ago 20	Primer día de clases para los estudiantes
Sept 1	Feriado: Día del trabajo-Escuelas y oficina central cerradas
Sept 15	Semana de mitad de periodo
Sept 22	Día de capacitación profesional- No estudiantes*
Oct 2	Día laborable para los maestros- No estudiantes*
Oct 17	Fin del primer trimestre (40 días de instrucción, 48 días del personal)
Nov 4	Día de elecciones – Solo las escuelas están cerradas*
Nov 11	Feriado: Día de los veteranos – Escuelas y oficina central cerradas
Nov 17	Semana de mitad de periodo
Nov 24	Feriado/Receso-Solo las escuelas están cerradas*
Nov 25	Feriado/Receso-Solo las escuelas están cerradas*
Nov 26	Feriado/Receso-Solo las escuelas están cerradas-Día de intercambio por conferencia de los maestros*
Nov 27	Feriado: Día de acción de gracias – Escuelas y oficina central cerradas
Nov 28	Feriado/Receso - Escuelas y oficina central cerradas
Dic 19	Fin del segundo trimestre (38 días de instrucción, 42 días del personal)
Dic 22-Ene 2	Receso de invierno – Solo las escuelas están cerradas (10 días)*
Dic 24-25	Feriados de Nochebuena y Navidad –Escuelas y oficina central cerradas
Ene 1	Feriado: Año nuevo – Escuelas y oficina central cerradas
Ene 5	Día de capacitación profesional del distrito – No estudiantes*
Ene 6	Escuelas abiertas-inicio de clases
Ene 19	Feriado: Día de Martin Luther King – Escuelas y oficina central cerradas*
Feb 2	Semana de mitad de periodo
Feb 9	Feriado/Receso-solo las escuelas están cerradas-Día de intercambio por conferencia de maestros*
Feb 16	Feriado: Día de los presidentes –Escuelas y oficina central cerradas*
Mar 2	Día de capacitación profesional del distrito – No estudiantes*
Mar 13	Fin del tercer trimestre (45 días de instrucción, 51 días del personal)
Mar 23-27	Receso de primavera –Solo las escuelas están cerradas (5 días)*
Mar 30	Inicio de clases
Abril 20	Semana de mitad de periodo
Mayo 25	Feriado: Día de los caídos (Memorial Day) –Escuelas y oficina central cerradas
Mayo 28	Fin del cuarto trimestre –Ultimo día para los estudiantes (48 días de instrucción, 50 días del personal)
Mayo 29	Día laborable para los maestros – Ultimo día para los maestros*
Junio 19	Feriado –Juneteenth (Día de la emancipación) – Escuelas y oficina central cerradas
Julio 3	Feriado: Día de la independencia –Escuelas y oficina central cerradas

