



CONSTANTINE PUBLIC SCHOOLS

Respect • Integrity • Encourage • Confidence • Effort

**Para hablar con alguien en español,
por favor contactar a:**

Directora de EL
Stephanie Marks
smarks@constps.org
or

Asistente Administrativa
Yulliett Munoz
ymunoz@constps.org

Horas de Oficina
Lunes-Viernes
7:15 am - 3:15 pm

**Escuela de elección afuera del
distrito**
Aplicaciones son requeridas para las
personas que viven afuera del distrito

REQUIERIDOS PARA INSCRIPCION

- COMPLETA EL PAQUETE DE INSCRIPCION**
Incluye el pápelo de aseguranza para la computadora. Y el pago de \$25 dólares de tarifa anual de aseguranza para la computadora por estudiante. Maximo \$80 dolares por familia*
- ACTA DE NACIMIENTO ORIGINAL**
- UNA COPIA OFICIAL DE VACUNAS O EXENCION DEL DEPARTEMENTO DE SALUD**
- PRUEBA DE RESIDENCIA**
*Formas que son aceptables:
Factura de gas or electricidad
Declaracion de impuestos sobre la propiedad
Declaracion de hipoteca, contrato de arrendamiento
Esta prueba debe tener tanto su nombre como su direccion.
- TRANSCRIPCIÓN OFICIAL**
- IEP ACTUAL OR 504** *Si le corresponde al estudiante*
- DOCUMENTACION ACTUAL DE LA CORTE**
Si le corresponde al tutor o estudiante
- ESCUELA DE ELECCION AFUERA DEL DISTRITO**
Si le corresponde al estudiante

INFORMACION DE CONTACTO

para inscripción

 269-435-8940

 ymunoz@constps.org

 1 Falcon Drive
Constantine
MI 49042

Escuela: www.homeofthefalcons.org
Atletismo: www.constantinefalcons.com

BIENVENIDOS TO CPS

CONSTANTINE PUBLIC SCHOOLS – INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____ Grado actual: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Condado: _____ Dirección de correo electrónico de los padres: _____

Género: Masculino Femenino **Etnia:** Hispano o Latino No Hispano o Latino

Raza: Caucásico Indio americano o nativo de Alaska Negro o afroamericano Asiático Hispano
 Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico Otro _____

Padre: _____ Empleado del padre: _____

Teléfono celular del padre: _____ Teléfono del trabajo del padre: _____

Dirección si es diferente a la del niño: _____

Cónyuge del padre-padrastro: _____ Día del padrastro/teléfono celular: _____

Madre: _____ Madre Empleadora: _____

Teléfono celular de la madre: _____ Teléfono del trabajo de la madre: _____

Dirección si es diferente a la del niño: _____

Cónyuge de la madre - Padrastro: _____ Día del padrastro/teléfono celular: _____

¿Con quién reside el niño? Ambos padres Padre/Madrastra Padre únicamente

Madre/Padrastro Madre Solamente Tutor Legal Cuidado de Crianza Padre/Otro Significativo _____

¿Están los padres del estudiante en el ejército activo? Sí No

¿Podemos comunicarnos con usted a través del Sistema de Notificación del Distrito (School Messenger)? Sí No

Indique los hermanos que viven en casa, incluya su fecha de nacimiento y nivel de grado:

Padres sin custodia: indique cualquier padre/tutor y su dirección que desee recibir correspondencia escolar:

HISTORIA ESCOLAR

Escuela anterior a la que asistió: _____ Teléfono: _____

Dirección/Ciudad y Estado _____ Fax: _____

¿Recibió su hijo servicios especiales o IEP en la escuela anterior? Sí No **¿Título Uno?** Sí No

Por favor indique el tipo de servicios recibidos (marque todos los que apliquen)

Habla Trabajador social Discapacitados de aprendizaje Audición Visión OT/PT **¿Plan 504?** Sí No

INFORMACIÓN DE SALUD DEL ESTUDIANTE

¿Tiene su hijo alguna condición o problema médico especial que la escuela deba tener en cuenta? Sí No

Por favor indique la condición: _____

Enumere cualquier alergia que tenga su estudiante: _____

¿Algún medicamento que deba tomarse en la escuela? Sí No Por favor indique: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA

En una EMERGENCIA en la que no podamos comunicarnos con usted en su casa o en el trabajo, indique a alguien que haya aceptado hacerse responsable de su hijo en su ausencia:

Contacto de emergencia n.º 1: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Contacto de emergencia n.º 2: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Contacto de emergencia n.º 3: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

¿Hay alguien de quien la escuela debería estar consciente que NO debería recoger a su hijo? _____

**Por favor proporcione la documentación a la oficina. (ej. orden judicial)

PERMISO DE AUTORIZACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Siempre que mi hijo participe en una actividad escolar y yo no esté disponible o no pueda proporcionar autorización directamente, le otorgo al director de la escuela o a su designado (persona con responsabilidad de supervisión inmediata) la autoridad para actuar en mi nombre. Proporcionar los consentimientos y autorizaciones necesarios para la prestación de atención médica de emergencia, diagnósticos y tratamientos, incluida la intervención quirúrgica, si es necesario, en nombre de mi hijo menor mencionado anteriormente y hacer todas las demás cosas necesarias que pueda o pueda hacer para garantizar la la salud y seguridad del niño, si yo estuviera presente.

Permiso que mi hijo tome pastillas para la tos o mentas de la oficina, si es necesario.

Esta autorización es válida para el año escolar actual o hasta el momento en que retire la autorización.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE VIAJE DE CAMPO

Por la presente doy mi permiso para que _____ asista a todas las excursiones autorizadas durante el año escolar actual.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

PERMISO PARA FOTOGRAFIAR

Por la presente doy permiso para que nuestro hijo y/o sus productos de trabajo escolar sean fotografiados o grabados en video como parte de un programa educativo producido por las Escuelas Públicas de Constantine.

Entendemos que la imagen, el nombre, el producto del trabajo, la escuela y el grado de nuestro hijo pueden revelarse en las presentaciones, pero que no se revelará ninguna otra información sobre nuestro hijo o su trabajo escolar sin nuestro consentimiento previo.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

***Medios locales/Redes sociales**

Doy permiso para que la foto de mi hijo se publique en periódicos locales, televisión u otros medios de comunicación locales y sitios de redes sociales, como Facebook, Twitter, etc. (por ejemplo, estudiante del mes, asambleas)

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

***Permiso de Internet**

Doy mi permiso al Distrito Escolar Público de Constantine para publicar fotografías y/o grabaciones de video de mi hijo en el sitio web del distrito escolar, aplicaciones administradas por la escuela, cuentas o servicios de transmisión de video basados en la web. Este consentimiento solo se aplica a la dirección web www.constps.org y otros servicios propiedad de Constantine Public Schools o sus empleados o operados por ellos.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Verificación de Residencia

Este formulario debe completarse para cada niño que se inscribe en el Distrito Escolar de Constantine para
la primera vez y por cada cambio de dirección

Esta es una nueva inscripción cambio de dirección

Estudiante: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

O

Nueva dirección: _____

Viviendo con (Nombre de todos los adultos y niños) Tutor legal Colocado en el tribunal

Padre: _____ Sí No Sí No

Padre: _____ Sí No Sí No

Hermano(a)s:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Otros:

1. _____ Relación: _____
2. _____ Relación: _____
3. _____ Relación: _____
4. _____ Relación: _____

Lo anterior es una declaración verdadera con respecto a la residencia y tutela legal de este niño. Además, reconozco que si el distrito escolar determina posteriormente que mi(s) hijo(s) no son residentes de este distrito escolar, es posible que estemos obligados a pagar el "costo total per cápita" de educar a mi(s) hijo(s) en este distrito escolar.

Fecha: _____ Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____ Firma del testigo: _____

Formulario de residencia estudiantil

Este formulario tiene como objetivo abordar el requisito de la Ley McKinney-Vento (Título X, Parte C de la Ley Que Ningún Niño se Quede Atrás). La siguiente pregunta es para ayudar a determinar si el estudiante cumple con los criterios de elegibilidad para los servicios proporcionados bajo la Ley McKinney-Vento. Ley Vento. En caso de que el niño no se quede con sus padres o tutores, utilice el formulario de autorización del cuidador para abordar cuestiones de tutela.

Nombre de estudiante: _____

¿Dónde pasa la noche el estudiante?

- Estancias en un apartamento o casa que poseemos o alquilamos. (Si marca esto, SALTE al final de la página)
- Alojarse temporalmente con familiares o amigos porque actualmente no disponemos de alojamiento propio.
- En un motel/hotel
- En un camping
- Actualmente estamos desprotegidos y no tenemos un lugar habitual para pasar la noche.
- En un coche
- En un refugio
- Otro (especifique)

¿Cuáles son las condiciones actuales de convivencia con la familia?

- El estudiante vive actualmente con sus padres.
- El estudiante está actualmente separado de su familia.
- El estudiante está pendiente de colocación en cuidado de crianza o ha sido colocado en cuidado de crianza
- El estudiante es un "joven no acompañado" (expulsado de casa, huido de casa, no hay un adulto disponible para inscribirlo)
- El estudiante se queda con alguien que no es un miembro de la familia ni un tutor legal.

***Si la familia actualmente no tiene residencia permanente, complete:

Yo, _____ declaro lo siguiente:
(nombre)

Soy el padre o tutor de _____ quien está en edad escolar y está
(alumno)

buscando inscripción en las Escuelas Públicas de Constantine. Desde _____ nuestra familia no ha
(fecha)
tenido residencia permanente.

Bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de Michigan, declaro que la información proporcionada aquí es verdadera y correcta y de mi conocimiento personal y que, si me llamaran a testificar, sería competente para hacerlo.

Nombre de la persona que completa el formulario: _____

Firma _____ Fecha de firma: _____

Dirección de envío: _____

Número de contacto de emergencia: _____



Escuelas Públicas de Constantine

Nombre de la escuela del distrito	escolar anterior
Direccion	
Código postal	
Numero de telefono	Fax
Correo electrónico	
Contacto	

Los estudiantes enumerados a continuación se inscribieron recientemente en el Distrito de Escuelas Públicas de Constantine. Por favor envíe todos los registros a la escuela que se indica a continuación. Incluya calificaciones, puntajes de exámenes, registros de salud, registros de asistencia, pruebas e informes psicológicos/confidenciales (si corresponde) y cualquier información de educación especial, incluidas evaluaciones/elegibilidad/IEP. Si no se guardan registros en su edificio, envíe esta solicitud a la oficina correspondiente.

Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento	Calificación
Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento	Calificación

Autorizo la divulgación de registros de los estudiantes mencionados anteriormente.

firma _____ fecha _____

Este formulario lo proporcionan las Escuelas Públicas de Constantine con el fin de obtener los registros escolares de un estudiante de otro distrito. Al firmar esta autorización, un padre, tutor legal o el estudiante (si tiene 18 años de edad o más) otorga permiso para que los registros escolares se entreguen a la escuela indicada a continuación y a la Oficina de Educación Especial, según sea necesario.

Constantine High School
1 Falcon Dr.
Constantine, MI 49042
Teléfono 269-435-8920
Fax 269-435-8981
rbacheller@constps.org

Constantine Middle School
260 W. 6th St.
Constantine, MI 49042
Teléfono 269-435-8940
Fax 269-435-3071
ymunoz@constps.org

**Riverside Elementary School
Grades 3-5**
600 W. 6th St.
Constantine, MI 49042
Phone 269-435-8950
Fax 269-435-3062
alwilson@constps.org

**Eastside Elementary School
Grades Y5-2**
935 White Pigeon Rd
Constantine, MI 49042
Phone 269-435-8960
Fax 269-435-8994
ngross@constps.org

SÓLO PARA USO DE OFICINA	FECHA SOLICITADA	FECHA DE RECIBO
---------------------------------	-------------------------	------------------------



Escuelas públicas de Constantino

Encuesta sobre el idioma del hogar

Las agencias locales de educación, incluidas las academias de escuelas públicas, en Michigan deben utilizar la siguiente encuesta de idioma en el hogar tal como está escrita a partir del año escolar 2025-2026. Para obtener información adicional, así como versiones traducidas de la HLS, visite www.michigan.gov/mde-el. Las preguntas pueden enviarse por correo electrónico a mde-el@michigan.gov.

Departamento de Educación de Michigan Encuesta de idioma en el hogar

Michigan recibe familias de diversos contextos culturales y lingüísticos.
¡Hablar más de un idioma es tiene gran valor!

Responda a las dos preguntas a continuación. Si su respuesta a cualquiera de estas preguntas es un idioma distinto del inglés, el distrito escolar realizará una evaluación para ver si su estudiante puede beneficiarse de un apoyo lingüístico en inglés.

- ¿Qué idioma se utiliza más en el hogar?
- ¿Qué idioma utiliza más su estudiante?

Título III Preguntas de identificación de fondos para inmigrantes

- ¿Su estudiante nació fuera de los EE. UU. o Puerto Rico?
 - En caso afirmativo, ¿cuándo ingresó en las escuelas de los EE. UU.?



Constantine Public Schools

SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

* Complete este formulario incluso si su hijo no califica para los servicios. En este caso, marcaría la casilla “No” y firmaría y fecharía este formulario.

Nombre del estudiante	
Nivel de grado	
¿Su hijo alguna vez recibió servicios de educación especial?	<input type="checkbox"/> Sí o <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, ¿cuándo fue la última vez que recibió servicios?	
Por favor indique el tipo de servicios recibidos (marque todos los que apliquen)	<input type="checkbox"/> Discurso <input type="checkbox"/> Trabajador Social <input type="checkbox"/> Aprendizaje discapacitado <input type="checkbox"/> Audiencia <input type="checkbox"/> Visión <input type="checkbox"/> TO/PT
¿Su hijo tiene un 504?	<input type="checkbox"/> Sí o <input type="checkbox"/> No
Firma de los padres	
Fecha	

Uso exclusivo de oficina

Special Education	504	Assignment
-------------------	-----	------------

Escuelas públicas de Constantine

Consentimiento para la divulgación de información sobre vacunas a los departamentos de salud locales y estatales

Las vacunas son una parte importante para mantener sanos a nuestros niños. Las escuelas y los departamentos de salud estatales y locales deben monitorear los niveles de vacunación para garantizar que todas las comunidades estén protegidas de enfermedades potencialmente mortales y, si es necesario, responder con prontitud a una amenaza emergente para la salud pública. Es importante que las amenazas de enfermedades se minimicen mediante el seguimiento de los estudiantes que están siendo vacunados.

Compartir la información de vacunación y de identificación personal, incluido el nombre del estudiante, la fecha de nacimiento, el sexo y la dirección, con los departamentos de salud locales y estatales ayudará a mantener a su hijo a salvo de enfermedades prevenibles con vacunas. La Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA), 20 U.S.C. § 1232g, requiere el consentimiento escrito de los padres antes de que la información de identificación personal de los registros educativos de su hijo se divulgue al departamento de salud. Si su hijo tiene 18 años o más, es un “estudiante elegible” y debe dar su consentimiento para la divulgación de información de sus registros educativos.

Puede retirar su consentimiento para compartir esta información por escrito en cualquier momento.

Autorizo a las Escuelas Públicas de Constantine a divulgar el registro de vacunación de mi hijo al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan y al Departamento de Salud Local. Entiendo que esta información se utilizará para mejorar la calidad y la puntualidad de los servicios de vacunación y para ayudar a las escuelas a cumplir con la ley de Michigan. Esto incluye cualquier información de vacunación e información de identificación personal limitada de la escuela.

Nombre del estudiante: _____ **Fecha de nacimiento:** ___/___/___

Firma del padre / tutor: _____

Nombre impreso del padre/tutor: _____

Fecha: _____

ENTENDIMIENTO DE CONMOCION CEREBRAL

Algunos Síntomas Comunes

Dolor de cabeza	Problemas de Equilibrio	Sensible al Ruido	Falta de	"Sentirse Bajo"
Presión en la Cabeza	Visión Doble	Lentitud	Concentración	Sentirse Irritable
Nausea/Vomito	Visión Borrosa	Vaguedad	Problemas con la	Tiempo Lento de
Mareo	Sensible a la Luz	Nebulosidad	Memoria	reacción
		Aturdimiento	Confusión	Problemas de Sueño

¿QUE ES UNA CONMOCION CEREBRAL?

Una **conmoción cerebral** es un tipo de **lesión cerebral traumática** que cambia la forma en que el cerebro funciona normalmente. Una conmoción cerebral es causada por una caída, un golpe, un golpe o sacudida en la cabeza o el cuerpo que hace que la cabeza y el cerebro se mueva rápidamente hacia atrás y adelante. Una conmoción cerebral puede ser causada por una sacudida, girar o detener o iniciar repentinamente la cabeza. Incluso un "campaneo", "sentir que tiene una campana sonando en la cabeza", o lo que parece ser un golpe leve o golpe en la cabeza puede ser grave. Una conmoción cerebral puede ocurrir incluso si usted no ha sido noqueado.

No se puede ver una conmoción cerebral. Los signos y síntomas de una conmoción cerebral pueden aparecer inmediatamente después de la lesión o no aparecer o ser notado hasta días o semanas después de la lesión. Si un estudiante informa de los síntomas de una conmoción cerebral, o si nota síntomas usted mismo, busque atención médica de inmediato. Un estudiante que puede haber tenido una conmoción cerebral no debería regresar a jugar el día de la lesión hasta que un profesional de la salud dice que están bien que regrese a jugar.

SI USTED SOSPECHA DE UNA CONMOCION CEREBRAL:

- BUSQUE ATENCION MEDICA INMEDIATAMENTE** – Un profesional de salud podrá decidir la gravedad la conmoción cerebral y cuando es seguro para que el estudiante regrese a sus actividades normales, incluyendo los deportes. No lo oculte, repórtelo. Ignorando los síntomas y tratando de "aguantarse" a menudo lo hace peor.
- MANTENGA SU ESTUDIANTE FUERA DEL JUEGO** – Las conmociones cerebrales necesitan tiempo para sanar. No deje que el estudiante regrese a jugar el día de la lesión y hasta que un profesional de la salud le indique que está bien. Un estudiante quien regresa a jugar antes de tiempo, mientras que el cerebro sigue sanando, corre el riesgo de una mayor posibilidad de tener una segunda conmoción cerebral. Los niños pequeños y los adolescentes son más propensos a sufrir una conmoción cerebral y tardan más en recuperarse que los adultos. Repetir o segundas conmociones cerebrales aumentan el tiempo que tarda en recuperarse y puede ser muy grave. Pueden causar daños permanentes en el cerebro, lo que afecta al estudiante para toda la vida. Pueden ser fatales. Es mejor perderse un partido que toda la temporada.
- AVISE A LA ESCUELA SOBRE CUALQUIER CONMOCION CEREBRAL ANTERIOR** – La escuela debe saber si un estudiante ha tenido una conmoción cerebral anterior. La escuela de un estudiante quizá no sepa acerca de una contusión recibida en otro deporte o actividad a menos que usted le notifique.

SINTOMAS OBSERVADOS POR LOS PADRES:

- Aparece aturdido o atontado
- Esta confundido acerca de la asignación o posición
- Olvida una instrucción
- No puede recordar lo ocurrido antes o después de un golpe o una caída
- Esta inseguro del juego, puntuación u oponente
- Se mueve con torpeza
- Responde a preguntas lentamente
- Pierde el Conocimiento (aun brevemente)
- Muestra estado de ánimo, comportamiento o cambios de personalidad

SEÑALES DE PELIGRO DE CONMOCION CEREBRAL:

En casos raros, un coágulo de sangre quizá se forme en el cerebro en una persona con conmoción cerebral y desplaza el cerebro en contra del cráneo. Un estudiante deberá recibir atención médica inmediata si muestra cualquiera de lo siguiente después de un golpe, golpe o sacudida de la cabeza o el cuerpo:

- Una pupila es más grande que la otra
- Esta somnoliento o no puede ser despertado
- Un dolor de cabeza que empeora
- Debilidad, entumecimiento o disminución de la coordinación
- Vomito repetido o nauseas
- Dificultad para hablar
- Convulsiones o ataques
- No puede reconocer personas/lugares
- Se vuelve cada vez más confundido, inquieto o agitado
- Tiene un comportamiento inusual
- Pierde conocimiento (incluso una breve pérdida de conciencia debe ser tomado en serio.)

COMO RESPONDER A UN INFORME DE UNA CONMOCION CEREBRAL:

Si un estudiante reporta uno o más síntomas de una conmoción cerebral después de un golpe, un golpe o sacudida en la cabeza o el cuerpo, él/ella deben mantenerse fuera de juego deportivo el día de la lesión. El estudiante solamente debe regresar a jugar con el permiso de un profesional de la salud con experiencia en evaluación de conmociones cerebrales. Durante la recuperación, el descanso es fundamental. Hacer ejercicio o actividades que implican una gran cantidad de concentración (por ejemplo, estudiar, trabajar en la computadora o jugando juegos de video) puede causar síntomas de conmoción cerebral que reaparecen o empeoran. Los estudiantes que regresan a la escuela después de una conmoción cerebral quizá necesiten pasar menos horas en la escuela, tomar descansos, darles ayuda y tiempo extra, dedicar menos tiempo a la lectura, la escritura o en una computadora. Después de una conmoción cerebral, el regreso a los deportes y la escuela es un proceso gradual que debe ser supervisado por un profesional de la salud.

Recuerde: Conmoción cerebral afecta a las personas de manera diferente. Aunque la mayoría de los estudiantes con una conmoción cerebral se recuperan rápidamente y totalmente, algunos tendrán síntomas que duran días o incluso semanas. Una conmoción cerebral más grave puede durar meses o más.

Para aprender más, vaya a www.cdc.gov/concussion.

Los Padres y Estudiantes Tienen que Firmar y Regresar la Forma de Reconocimiento del Material Educativo

CONCIMINETO DE CONMOCION CEREBRAL

FORMA DE RECONOCIMIENTO DEL MATERIAL EDUCACIONAL

Con mi nombre y firma abajo, Yo reconozco que de acuerdo con el Actos Públicos 342 y 343 de 2012 que yo he recibido y revisado la Hoja Informativa de Datos de Conmoción Cerebral para los Padres y/o la Hoja Informativa de Datos de Conmoción Cerebral para los Estudiantes por , CONSTANTINE PUBLIC SCHOOLS

Nombre del Participante

Nombre del Padre o Tutor

Firma del Participante

Firma del Padre o Tutor

Fecha

Fecha

Regrese esta forma firmada a la organización patrocinadora la cual debe mantener esta en el archivo durante la duración de la participación o de edad de 18 años.

Participantes y padres por favor revisen y mantengan los materiales educativos disponibles para futuras consultas.

Nombre del estudiante: _____ **Grado:** _____

Acuerdo de uso aceptable de computadoras 2025-2026

“Entiendo que utilizar los Servicios de red dentro de las Escuelas Públicas de Constantine es un privilegio y no un derecho. La escuela puede suspender o revocar mi uso de este privilegio en cualquier momento si no sigo las políticas y procedimientos apropiados establecidos por las Escuelas Públicas de Constantine. Si se me asigna una contraseña para el uso de los servicios de red para el procesamiento de textos de los Servicios de Internet/Intranet, acepto mantener mi contraseña confidencial. Acepto iniciar sesión correctamente en la computadora antes de abandonar mi estación de trabajo. Nunca permitiré que nadie más use mi cuenta”.

“Como condición para mi uso de los Servicios de red, he leído y cumpliré con los términos y condiciones establecidos en el Acuerdo de uso aceptable de computadoras. Entiendo que se tomarán medidas disciplinarias si violo este acuerdo”.

Los estudiantes que violen las pautas de uso de la tecnología pueden tener su acceso restringido o suspendido por el director o la persona designada con posibles detenciones o suspensiones de la escuela dependiendo de la gravedad de la infracción. Las consecuencias del mal uso del protocolo de red pueden incluir la pérdida total de los privilegios de la red.

RECONOCIMIENTO DE LOS PADRES:

“Como padre o tutor de este estudiante, he leído los términos y condiciones de este acuerdo y entiendo que el acceso a la Red es un privilegio, no un derecho. Entiendo que el uso de la computadora se proporciona con fines educativos. Reconozco que es imposible que las Escuelas Públicas de Constantine restrinjan el acceso a TODOS los materiales controvertidos. Por lo tanto, no responsabilizaré a la escuela, al distrito escolar ni a ningún miembro del distrito escolar por la comunicación inapropiada en los Servicios de red o por cualquier material objetable visto o utilizado por mi estudiante”.

"Por la presente doy mi permiso para que mi estudiante cuyo nombre y firma aparecen a continuación utilice los Servicios de red en las Escuelas Públicas de Constantine y, cuando corresponda, se le emita una contraseña y/o cuenta que le dará acceso".

“Soy consciente de que los manuales de la escuela Constantine están disponibles en nuestro sitio web www.homeofthefalcons.org.

Sí No

Doy permiso para que mi hijo reciba instrucción en línea o virtual según sea necesario y/o programado.

*Firma del padre: _____ Fecha: _____

*Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

*Los estudiantes usuarios de los Servicios de red de las Escuelas Públicas de Constantine deben tener el permiso de un padre o tutor.

Distrito de escuelas públicas de Constantine

Plan de protección de seguro de dispositivos electrónicos

El Distrito Escolar Público de Constantine proporciona y administra protección contra accidentes como parte de nuestra actual iniciativa de aprendizaje digital. Se requiere la inscripción en este plan para cualquier persona que planea llevarse a casa un dispositivo electrónico del distrito escolar y que no haya proporcionado evidencia de cobertura que sea aceptable para el distrito e igual o mayor que lo indicado en este acuerdo. Este plan cubre "daños accidentales" al dispositivo electrónico y está diseñado para limitar la responsabilidad financiera individual por cualquier daño como se describe en la sección de cobertura a continuación. Cada año escolar, la prima anual comienza para todos los dispositivos electrónicos proporcionados por el distrito escolar para uso individual de miembros del personal o estudiantes. Además, cada dispositivo electrónico está cubierto por una garantía del fabricante que cubre el funcionamiento normal del dispositivo electrónico para garantizar que funcione correctamente.

Tarifa/cobertura del programa

- prima anual de \$25
- \$80.00 máximo por familia
- \$25.00 por estudiante de EMC
- Límite de responsabilidad: Máximo de \$300.00 anualmente por cada dispositivo electrónico por separado.

Cobertura efectiva/fecha de vencimiento

- Fecha de vigencia: basada en la recepción del acuerdo firmado
- Fecha de vencimiento: último día de empleo/inscripción para el año escolar actual o un año a partir de la fecha del último acuerdo firmado con CPS.

Cobertura

- Daños Accidentales: Paga por daños accidentales causados por derrames, caídas o cualquier otro evento no intencional de mi líquido.
- Robo: Paga por pérdida o daño del dispositivo electrónico por robo. El reclamo requiere que se presente un informe policial.
- Incendio: Paga por pérdida o daño del dispositivo electrónico debido a incendio. La reclamación deberá ir acompañada de un parte oficial de incendio de la autoridad investigadora.
- Sobretensión Electrónica: Paga por la pérdida o daño del dispositivo electrónico debido a una sobretensión electrónica. Debe ser investigado por el director técnico para confirmarlo.
- Desastres Naturales: Paga por pérdida o daño del dispositivo electrónico causado por desastres naturales.

Exclusiones

- Actos deshonestos, fraudulentos, intencionales, negligentes o criminales: No pagará si el daño o la pérdida ocurren junto con un acto deshonesto, fraudulento, intencional, negligente o criminal. Los individuos serán responsables del monto total de la reparación/reemplazo.
- Consumibles: incluidos, entre otros, el estuche (\$60),
- El cargador (\$30) y el software. Daños cosméticos que no afectan la funcionalidad del dispositivo. Esto incluye, entre otros, rayones, abolladuras, puertos/piezas de plástico rotos o cubiertas de puertos. Los estudiantes son responsables de pagar esta tarifa de reemplazo cuando se pierde un cargador.
- Anular la garantía del fabricante al alterar el dispositivo o el software del sistema.
- CPS no es responsable de ninguna pérdida, daño (incluidos daños incidentales, consecuentes o punitivos) por gastos causados directa o indirectamente por el equipo.

POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN EN LA PÁGINA SIGUIENTE Y ENTREGUE ESE FORMULARIO Y EL PAGO A LA OFICINA DE SU ESCUELA.

Distrito de Escuelas Públicas de Constantine

Plan de Protección de Seguro de Dispositivos Electrónicos

Nombre del Estudiante	Grado:		
Nombre del Padre de Familia / Guardián			
Dirección de Envío			
Ciudad, Estado, Código postal			
Teléfono de Casa:	Teléfono Celular:		

Doy permiso para que mi hijo reciba instrucción virtual según sea necesario.

Firma de los Padres: _____

PARTICIPARÉ en el Plan de Protección contra Accidentes de Dispositivos Electrónicos del Distrito Escolar Público de Constantine. Acepto las disposiciones descritas en los términos de la póliza y entiendo que:

- Se requiere la inscripción en este programa para llevar los dispositivos electrónicos del distrito escolar a las instalaciones escolares.
- La póliza solo cubre el dispositivo electrónico proporcionado por la escuela y no cubre el cargador o el estuche.
- Esta póliza no cubre daños cosméticos que no perjudiquen el uso del dispositivo electrónico; incluyendo, pero no limitado a: rayones, abolladuras y partes plásticas rotas o puertos de conexión.
- Los daños como resultado de una violación del Acuerdo de Usuario de Dispositivo Electrónico no están cubiertos; incluyendo, pero no limitado a: actos deshonestos, fraudulentos, intencionales, negligentes o criminales.
- El daño al dispositivo sigue siendo responsabilidad del empleado o estudiante individual.
- La responsabilidad se limita al reemplazo/reparación del dispositivo; no se implica ni asume ninguna responsabilidad adicional.
- Abrir la carcasa del dispositivo para exponer sus componentes internos o piratear el sistema operativo anula las garantías y no está cubierto por esta política. La manipulación física o la piratería del sistema operativo en un intento de modificar un dispositivo elimina las protecciones del fabricante.
- Los dispositivos cubiertos por este plan de protección deben estar en un estuche aprobado. Los daños que ocurran en el tránsito hacia o desde el sitio escolar o las actividades escolares cuando el dispositivo no esté alojado en un estuche aprobado no están cubiertos por esta política.
- La inscripción en este programa no cubre: actos deshonestos, fraudulentos, intencionales, negligentes/criminales.
- El costo de la inscripción no es reembolsable. Si un estudiante deja el distrito antes del 15 de Enero, esta cantidad será prorrateada.

Nombre del Empleado / Estudiante: _____
Impreso Firma Fecha

Nombre del Padre o Tutor: _____
(solo para estudiantes) Impreso Firma Fecha

Office Use Only: Payment Information:

- \$_____ Payment Amt. Enclosed.
- FORM OF PAYMENT: (*circle*) Cash Check #_____
- Please note, checks will need to be cleared before the device can be issued.

NOTES:

Chromebook para padres/tutores y guía de Internet para el uso de los estudiantes

Carta de entendimiento para los padres

Las Escuelas Públicas de Constantine reconocen que con las nuevas tecnologías surgen nuevos desafíos tanto para los maestros como para los padres. A continuación se muestra una serie de sugerencias extraídas de una amplia variedad de fuentes profesionales que pueden ayudarlo a usted, como padre, a guiar de manera efectiva el uso del Chromebook por parte de su hijo.

1. Vaya a donde su hijo accede en línea. Controle los lugares que visita su hijo. Hágale saber a su hijo que usted está allí y ayúdele a enseñarle cómo actuar mientras trabaja y socializa en línea.
2. Revise la lista de amigos de su hijo. Es posible que desee limitar los “amigos” en línea de su hijo a personas que su hijo realmente conoce y con las que trabaja en la vida real.
3. Comprender las políticas de privacidad de los sitios. Los sitios de Internet deben explicar sus derechos a revisar y eliminar la información de su hijo.
4. Informe amenazas en línea no deseadas o maliciosas. Informe de manera oportuna a la escuela cualquier interacción en línea que pueda considerarse amenazante.
5. Ayude a su hijo a desarrollar una rutina. Muchos padres han tenido éxito ayudando a crear una rutina para el uso de la computadora por parte de sus hijos. Definir una rutina sobre cómo se cuida, recarga y cuándo y dónde es apropiado su uso.
6. Echa un vistazo a las aplicaciones o programas. Es una ventaja para los estudiantes, los padres/tutores y la escuela que los padres tengan una comprensión práctica de los programas y el trabajo de los estudiantes que se encuentran en el Chromebook.
7. Lea y comparta con su hijo las políticas de cuidado y uso de CPS. Al leer y analizar las políticas de cuidado y uso, puede crear un conjunto claro de expectativas y limitaciones para su hijo.
8. Explíquelo a su hijo que su Chromebook puede ser seleccionado para proporcionar su Chromebook para su inspección.
9. Cuando tenga una pregunta, inquietud o necesidad, comunicarse con el maestro de su hijo lo antes posible es la mejor práctica para evitar problemas o demoras en la reparación del dispositivo de su hijo.

He leído la Carta de Entendimiento y acepto comunicarme con el maestro de mi hijo lo antes posible cuando surja una pregunta, inquietud o problema, para que pueda resolverse lo antes posible.

Nombre del padre

Fecha

Nombre del estudiante

Grado

Firma

Escuelas públicas de Constantino

Acuerdo de usuario del dispositivo

Propósito: Para brindar un enfoque de aprendizaje más personalizado, las Escuelas Públicas de Constantino están proporcionando dispositivos a estudiantes de primaria, secundaria y preparatoria. Al igual que un libro de texto, el dispositivo es un recurso para apoyar el aprendizaje. Los estudiantes con dispositivos deben seguir las pautas establecidas en el Código de conducta.

Como estudiante:

Cuidaré bien mi dispositivo proporcionado por la escuela.

- Los cordones y cables deben insertarse con cuidado en el dispositivo para evitar daños.
- Los dispositivos nunca deben dejarse en un casillero abierto, en un automóvil desbloqueado o en cualquier área sin supervisión.
- Informe cualquier problema de software/hardware a su maestro lo antes posible.
- Mantenga el dispositivo en un ambiente bien protegido y con temperatura controlada cuando no esté en uso.
- Nunca prestaré mi dispositivo proporcionado por la escuela a otras personas.

Además, Mi hijo entiende que:

1. Mantener alimentos y bebidas alejados del dispositivo, ya que pueden causar daños.
2. No desmontar, hacer jailbreak o piratear ninguna parte de mi dispositivo o de ningún dispositivo proporcionado por la escuela ni intentar repararlo.
3. Proteger mi dispositivo proporcionado por la escuela llevándolo únicamente en el estuche provisto.
4. Usar mi dispositivo proporcionado por la escuela de manera apropiada y cumplir con las expectativas de la escuela, ya sea en la escuela, en casa o en cualquier otro lugar.
5. Que si un dispositivo se usa de manera inapropiada, el estudiante puede ser disciplinado por la escuela.
6. El estudiante no colocará decoraciones (como pegatinas, marcadores, etc.) en el dispositivo proporcionado por la escuela. No dañarán la etiqueta del número de serie de ningún dispositivo proporcionado por la escuela.
7. Entienden que el dispositivo proporcionado por la escuela está sujeto a inspección en cualquier momento sin previo aviso y sigue siendo propiedad del Distrito Escolar Público de Constantino.
8. El estudiante no compartirá su(s) contraseña(s) con nadie que no sea un maestro o un adulto de mi escuela o el padre/tutor.
9. Se entiende que si mi estudiante daña o pierde su dispositivo, es negligente al causar daño al dispositivo o si es robado, es posible que tengamos que pagar una multa.

Entendemos que nada de lo que hacemos con el dispositivo es privado y nada de lo que tenemos en el dispositivo es privado. Aceptamos las reglas aquí establecidas.

Escuelas públicas de Constantine

Acuerdo de usuario del dispositivo

Nombre del estudiante (en letra de imprenta): _____

Firma del alumno: _____

Fecha: _____

He leído y acepto las reglas de tecnología descritas en este documento.

Nombre del padre/tutor (por favor imprima): _____

Firma del Padre / Tutor: _____

Fecha: _____



Escuelas públicas de Constantine

Formulario de liberación voluntaria

*Llene un formulario por año escolar para el distrito.

Gracias por ofrecer sus servicios a nuestra escuela. Por la seguridad de nuestros estudiantes, por favor complete la siguiente información:

Nombre completo en letra de molde: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Hombre o Mujer (circule uno) Raza _____ Edad _____

El nombre del estudiante: _____

He ofrecido mis servicios como voluntario para ayudar al Distrito Escolar en las siguientes áreas:

Fecha de actividad (incluya el edificio): _____

Acepto cumplir con todas las políticas relevantes de la junta y pautas administrativas mientras esté de servicio para el Distrito. Entiendo que, aunque estoy cubierto por la póliza de seguro de responsabilidad del Distrito (cobertura suplementaria), no estoy cubierto por su póliza de seguro médico ni soy elegible para recibir compensación laboral. Si me enfermo o sufro un accidente mientras hago trabajo voluntario para el Distrito, acepto que seré responsable de todos y cada uno de los cargos médicos y hospitalarios que puedan acumularse.

Entiendo además que, como voluntario, de ninguna manera se me considera un empleado del Distrito ni tengo derecho a ningún beneficio proporcionado a los empleados. Además, libero a la Junta de Educación de toda responsabilidad por cualquier daño, cualquiera que sea su naturaleza, que pueda resultar como consecuencia de mis servicios voluntarios.

Para la protección de los niños en la escuela, el Distrito está obligado por ley a preguntar a los miembros de su personal si alguna vez han sido condenados por un delito relacionado con niños. Agradeceríamos su cooperación indicando que nunca ha sido condenado por ninguno de los siguientes delitos: asalto agravado, asalto, amenaza agravada, abuso o negligencia de un niño, secuestro, abducción, robo de niños, tentación criminal de niños, violación, agresión sexual, corrupción de un menor, imposición sexual grave, importunación, voyeurismo, indecencia pública, penetración sexual delictiva, prostitución forzada, promoción de la prostitución, proxenetismo de la prostitución, difusión de material perjudicial para menores, obscenidad complaciente, obscenidad complaciente que involucre a un menor, complacencia de asuntos de orientación sexual involucrar a un menor, el uso ilegal de un menor en material o espectáculos orientados a la desnudez, poner en peligro a los niños, contribuir a la delincuencia de los niños, portar armas ocultas, disparar indebidamente un arma de fuego en o dentro de una escuela o casa, corromper a otra persona con drogas, colocar armas dañinas objetos en alimentos o dulces o que los adulteren.

Cualquier voluntario que trabaje o tenga acceso a trabajar con el Distrito será examinado a través de los sitios de Internet para obtener la lista del Registro de delincuentes sexuales (SOR), la verificación de antecedentes penales de la Herramienta de acceso a antecedentes penales en Internet (ICHAT) y el Sistema de información de seguimiento de delincuentes (OTIS) antes de que se le permita participar en cualquier actividad o programa. Autorizo a las Escuelas Públicas de Constantine, o a su agente, a investigar mis antecedentes penales en lo que respecta a los asuntos anteriores. Certifico que toda la información proporcionada es verdadera y completa a mi leal saber y entender.

Firma

testigo de distrito

fecha

Apreciamos su servicio a nuestras escuelas y esperamos que tenga una experiencia maravillosa y gratificante!

Avisos Públicos

Escuelas Públicas de Constantine

No Discriminación

La Junta de Educación declara que es política del Distrito brindar igualdad de oportunidades a todos los estudiantes, independientemente de su raza, color, credo, edad, discapacidad, religión, género, ascendencia, origen nacional, altura, peso, estado civil, lugar de residencia dentro de los límites del Distrito, o antecedentes sociales o económicos, para aprender a través del plan de estudios ofrecido en la Política del Distrito.

Política de Escuelas Libres de Drogas

De acuerdo con la Ley Federal, la Junta de Educación prohíbe el uso, la posesión, el ocultamiento o la distribución de drogas por parte de los estudiantes en los terrenos escolares, en la escuela o en vehículos aprobados por la escuela, o en eventos relacionados con la escuela. Las drogas incluyen cualquier bebida alcohólica, esteroides anabólicos, sustancias controladas peligrosas según lo define el estatuto estatal o sustancia que podría considerarse una sustancia controlada "parecida". El cumplimiento de esta política es obligatorio para todos los estudiantes. Cualquier estudiante que viole la política estará sujeto a acción disciplinaria, de acuerdo con el debido proceso y como se especifica en los manuales del estudiante, hasta e incluyendo la expulsión de la escuela. Cuando lo exija la ley estatal, el Distrito también notificará a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

Peligro Tóxico y de Asbesto

La Junta de Educación está preocupada por la seguridad de los estudiantes y miembros del personal e intentará cumplir con todos los estatutos y reglamentos federales y estatales para protegerlos de los peligros que puedan resultar de accidentes industriales más allá del control de los funcionarios escolares. La exposición al asbesto y los pesticidas peligrosos se eliminarán de conformidad con las leyes aplicables vigentes.

Las Condiciones Climáticas

Cuando el clima severo o la nieve obligan a retrasar o cerrar la escuela, se notifica lo antes posible a las siguientes estaciones de radio y televisión: Radio: WLKM, WKMI, WRKR, WKFR, WKZO, WQLR, WRFN, WMSH, WRBR, WNNW y U -93. TV: WSJV-Canal 28, WWMT-Canal 3, WNDU-Canal 16 y WSBT-Canal 22. Cuando sea necesario cerrar la escuela temprano, se llamará a la misma estación antes de la salida. No hay despido durante una advertencia de tornado. Pero los estudiantes y los padres deben discutir un procedimiento familiar a seguir en caso de que no haya nadie en casa en caso de cancelación o cierre anticipado.

Pesticidas

Como parte del programa de manejo de plagas del Distrito Escolar Público de Constantine, ocasionalmente se usan pesticidas. Si tiene un hijo inscrito en la escuela o en Playschool, tiene derecho a ser informado antes de que se apliquen pesticidas en los terrenos y edificios de la escuela. En ciertas emergencias, se pueden aplicar pesticidas sin previo aviso, pero se le proporcionará un aviso después de dicha aplicación. Si necesita una notificación previa, comuníquese con Lisa Pointer-Seidner en la Oficina del Superintendente.

Publicaciones Fotos

El personal de la escuela, o aquellos que actúen en nombre de la escuela, pueden incluir fotos de estudiantes individuales en varias publicaciones, como CPS Express (boletín del distrito), memorandos internos, el sitio web de CPS, otras piezas promocionales, etc. a menos que se haga una solicitud específica por padres o tutores para omitir imágenes. Si decide prohibir que se use la fotografía de su hijo, debe ponerlo por escrito con la fecha y la firma y entregarlo al director del edificio al que asiste el niño.