BIENVENIDO A LA ESCUELA CENTRAL WILLIAMSON

Paquete de inscripción de estudiantes

4184 Miller Street

Williamson, Nueva York 14589

Superintendente: E. Bridget Ashton

Escuela Central Williamson INFORMACIÓN

DE CONTACTO IMPORTANTE

Departamento de Transporte:

4388 Ridge Road
Apartado postal 900
Williamson, Nueva York 14589 Teléfono:
(315) 589-8319
Fax: (315) 589-8316
Correo electrónico: transportation@williamsoncentral.org

Información importante:

- Los formularios de transporte deben presentarse anualmente
- Los formularios de transporte se pueden obtener en cualquier oficina principal o en línea
- Los formularios de transporte pueden enviarse por correo postal, fax, correo electrónico o en línea en:

williamsoncentral.org\departments\transportation

Escuela primaria:

6036 Highland Avenue
P.O. Box 900
Williamson, Nueva York 14589 Teléfono:
(315) 589-9668
Fax: (315) 589-8315

Enfermera: Hayley Musclow

Para informar sobre ausencias, recogidas tempranas, llegadas tardías, cambios en la recogida, etc., envíe un correo electrónico a:

wesattendance@williamsoncentral.org

Departamento de CSE: Ubicado en la escuela primaria
Teléfono: (315) 589-8308
Fax: (315) 589-8317

Directora: Nancy Miller

Escuela secundaria:

4184 Miller Street
Apartado postal 900
Williamson, Nueva York 14589 Teléfono:
(315) 589-9665
Fax: (315) 589-8314

Enfermero: Nick Weis

Para informar sobre ausencias, recogidas tempranas, llegadas tardías, cambios en la recogida, etc., envíe un correo electrónico a:

wmsattendance@williamsoncentral.org

Escuela secundaria:

5891 Route 21
Williamson, Nueva York 14589 Teléfono:
(315) 589-9621
Fax: (315) 589-8310

Enfermera: Joy Reynolds

Para informar sobre ausencias, recogidas tempranas, llegadas tardías, cambios en la recogida, etc., envíe un correo electrónico a:

hsattendance@williamsoncentral.org

Secretaría escolar:

Ubicada en la escuela primaria
Teléfono: (315) 589-8308
Fax: (315) 589-8317
Correo electrónico: jjuby@williamsoncentral.org

Secretaria: Jenn Juby

Escuela Central Williamson: Lista de verificación para la inscripción de nuevos alumnos

Documentos necesarios:

Prueba de edad (uno de los siguientes): **Se debe presentar en el momento de la inscripción**

- Certificado de nacimiento (*prueba preferida*)
- Certificado de bautismo
- Pasaporte (incluidos los pasaportes extranjeros)
- Otros documentos oficiales (historiales hospitalarios, documentos de identidad emitidos por el gobierno)

Prueba de residencia (una de las siguientes): **Debe presentarse en un plazo de 3 días a partir de la inscripción****

La documentación debe incluir el nombre y la dirección del padre, madre o tutor.

- Escritura de propiedad residencial, contrato de alquiler o declaración hipotecaria
- Declaración del arrendador, propietario o inquilino tercero con quien se comparte la propiedad
- Factura de servicios públicos (gas, electricidad, agua)
- Nómina o declaración de la renta
- Permiso de conducir oficial, registro de votante o carné de biblioteca
- Otra identificación emitida por el gobierno

Prueba de vacunación y examen físico (ambos obligatorios):

Se debe presentar en un plazo de 14 días a partir de la inscripción

- Registro de vacunación actualizado (según el Departamento de Salud del Estado de Nueva York)
- Examen físico realizado en los últimos 12 meses

Formularios necesarios (incluidos en el paquete de inscripción):

- Formulario de inscripción del estudiante: debe presentarse en el momento de la inscripción.
- Documentación de custodia, si procede
  - Órdenes judiciales
  - Si no hay ninguna orden judicial, complete la declaración jurada de custodia adjunta
- Solicitud de expedientes académicos
  - Para obtener los expedientes del distrito escolar anterior
- Cuestionario sobre el idioma que se habla en casa
  - Para determinar si se necesitan servicios para estudiantes que están aprendiendo inglés (ELL).
- Formulario de ingresos familiares (para determinar la elegibilidad para programas estatales y federales adicionales)
  - Requerido para la elegibilidad en programas más allá de las comidas escolares gratuitas
- Formulario de transporte
  - Información sobre recogida y entrega en autobús

- Información sobre cierres de emergencia
  - Dónde deben acudir los alumnos en caso de cierre escolar por emergencia
- Formulario para padres o tutores militares (si procede)
  - Permite al distrito saber quién tiene un padre/tutor en servicio activo en el ejército
- Formulario del Programa de Educación para Migrantes (si corresponde)
  - Para familias que se han mudado por motivos de trabajo agrícola en los últimos tres años
- Solicitud del portal para padres SchoolTool
  - Para registrarse y tener acceso al portal para padres
- Ciudadanía digital
  - Normas y reglamentos tecnológicos
- Formulario de carta para padres sobre Chromebook
  - Normas y reglamentos relativos al uso de Chromebook
- Formulario de rechazo/exclusión voluntaria del yoduro de potasio (KI)
  - Información y exclusión voluntaria en caso de emergencias radiológicas
- Formulario de historial médico
  - Información sobre problemas o afecciones de salud
- Autorización para el uso o la divulgación de información médica protegida
  - Autorización para obtener información médica, si fuera necesario
- Certificado de salud dental
  - Información sobre tratamientos dentales
- Consentimiento de Medicaid
  - Se utiliza para facturar a Medicaid por las personas que reciben servicios de educación especial

****Tenga en cuenta que si el Distrito no recibe la prueba de residencia en un plazo de 3 días desde la inscripción, su hijo podría ser dado de baja de nuestro Distrito.**

Todos los formularios y la documentación deben presentarse en un plazo de 7 días a partir de la inscripción, a menos que se indique lo contrario.

Información adicional:

Sitio web del distrito: https://www.williamsoncentral.org/

Contacto para la inscripción:
Jenn Juby, registradora del distrito
Ubicada en el edificio de la escuela primaria: 6036 Highland Ave, Williamson
(315) 589-9661 ext. 4103

Contactos de la oficina de salud:

Enfermera de la escuela primaria: Hayley Musclow (315) 589-9668 Enfermero de la escuela secundaria: Nick Weis (315) 589-9665
Enfermera de la escuela secundaria: Joy Reynolds (315) 589-9621

N.º de identificación del estudiante:

Inscripción de nuevos alumnos en la Escuela Central Williamson

Información del estudiante

Nombre legal (nombre, segundo nombre y apellido)	**Nombre preferido** (Nombre\Segundo nombre\Apellido)	**Fecha de nacimiento**

Apodo (si procede)	**Género** ☐ Masculino ☐ Mujer ☐ No binario ☐ Otro	**Pronombres preferidos**	**Grado actual**

Raza/etnia (utilizada estrictamente para informes requeridos por el estado y el gobierno federal)

Hispano ☐ Sí ☐ No

¿El estudiante es hispano, latino o de origen español? Hispano, latino o de origen español significa una persona de cultura o origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centroamericano, sudamericano u otra cultura o origen español, independientemente de su raza.

****

Seleccione una o más razas de los siguientes grupos raciales. (Marque al menos una casilla)

☐ Blanco ☐ Negro/Afroamericano ☐ Asiático ☐ Nativo de Hawái/Islas del Pacífico ☐ Indígena americano/Alaska

Dirección particular	**Ciudad**	**Estado**	**Código postal**

Dirección postal (si es diferente)	**Ciudad**	**Estado**	**Código postal**

El estudiante vive con	**Condiciones de vivienda** (utilizadas para determinar la elegibilidad para servicios adicionales)	**Los padres del estudiante son**
☐ Ambos padres ☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor	☐ Vivienda permanente ☐ Vivienda temporal ☐ Sin hogar ☐ Vivienda compartida ☐ Otros _____	☐ Casados ☐ Divorciados ☐ Separados ☐ Fallecidos ☐ Otros

IEP	**504**	**Ciego legal**	**Restricciones de custodia**	**Orden de protección**	**Documentos de custodia**
☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No

Si ha respondido «Sí» a alguna de las preguntas anteriores, proporcione más información:

Médico del estudiante:

Nombre y número de teléfono del médico:

N.º de identificación del estudiante:

Información del padre/tutor principal

Nombre		Relación ☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor: _____	
Dirección	**Ciudad**	**Estado**	**Código postal**
Dirección de correo electrónico	**Número de móvil**	**Número de teléfono fijo**	
Empleador	**Teléfono del trabajo**	**Recibir correos** ☐ Sí ☐ No	**De acuerdo con recoger al estudiante** ☐ Sí ☐ No

Información del padre/tutor

Nombre		Relación ☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor: _____	
Dirección	**Ciudad**	**Estado**	**Código postal**
Dirección de correo electrónico	**Número de teléfono móvil**	**Número de teléfono fijo**	
Empleador	**Teléfono del trabajo**	**Recibir correos** ☐ Sí ☐ No	**Está bien recoger al estudiante** ☐ Sí ☐ No

Hermanos que viven en la residencia principal

Nombre (nombre, segundo nombre, apellido)	**Sexo**	**Fecha de nacimiento** (MM\DD\AAAA)

N.º de identificación del estudiante:

Contactos de emergencia

(El estudiante está enfermo/lesionado y el padre/tutor no está disponible/no se le puede localizar)

Nombre	Relación ☐ Madrastra ☐ Padrastro ☐ Abuela ☐ Abuelo ☐ Hermano/a ☐ Tía ☐ Tío ☐ Otro _____
Número de móvil	**Teléfono del trabajo**	**Teléfono particular**
Autorizado para recoger al estudiante ☐ Sí ☐ No		

Nombre	Relación ☐ Madrastra ☐ Padrastro ☐ Abuela ☐ Abuelo ☐ Hermano/a ☐ Tía ☐ Tío ☐ Otro _____
Número de móvil	**Teléfono del trabajo**	**Teléfono particular**
Autorizado para recoger al estudiante ☐ Sí ☐ No		

Nombre	Relación ☐ Madrastra ☐ Padrastro ☐ Abuela ☐ Abuelo ☐ Hermano/a ☐ Tía ☐ Tío ☐ Otro _____
Número de móvil	**Teléfono del trabajo**	**Teléfono particular**
Autorizado para recoger al estudiante ☐ Sí ☐ No		

El abajo firmante afirma que la información aquí proporcionada es verdadera y exacta tal y como se indica.

Nombre: _____ **Firma:** _____ **Fecha:** _____

Relación con el estudiante: ☐ Padre ☐ Tutor ☐ Otro (especifique) _____

¡Rellene este formulario solo si uno o ambos padres con custodia no residen con el menor!

Williamson Central School

DECLARACIÓN JURADA DE CUSTODIA

1. Yo, _____, bajo juramento, declaro y afirmo lo siguiente:

2. Vivo en _____
   Número de teléfono (domicilio)_____ (trabajo)_____

3. (Nombre completo del niño) _____es mi (relación del niño con el tutor)
4. _____ sobre quien tengo la custodia y el control total y permanente.

5. (Nombre del niño)_____ ha residido legalmente conmigo desde (fecha)_____

6. (Nombre del niño) _____ tiene la intención de residir conmigo durante (duración)_____ (Curso escolar actual) _____

7. Explique la duración de los acuerdos de convivencia (permanente, indefinida, con fecha de finalización específica, acción/evento): _____
   _____

8. Explique cómo obtuvo el custodio la custodia y el control total y permanente del niño: _____
   _____
   _____
   _____

9. Información adicional que describa cualquier otro lugar donde viva el niño. Indique el tiempo que el niño lleva viviendo en esa dirección y proporcione una explicación. Si el niño no vive en ninguna otra dirección, indíquelo: _____
   _____
   _____
   _____

10. La comida, la ropa y todas las demás necesidades de este niño son proporcionadas por: _____
    _____
    _____

11. Yo, _____ (tutor) he asumido toda la responsabilidad en todo lo relacionado con la educación y la atención médica del niño.

Yo/Nosotros certificamos que toda la información proporcionada anteriormente sobre la residencia de la persona indicada es verdadera y precisa. Yo/Nosotros también entendemos que si proporcionamos información falsa al Distrito Escolar Central de Williamson, yo/nosotros podríamos estar cometiendo el delito de perjurio en tercergrado y que podríamos ser procesados por cargos penales por dicha información falsa.

_____ _____
Firma del tutor Fecha

Distrito Escolar Central de Williamson
PO Box 900
Williamson, Nueva York 14589

Solicitud de expedientes académicos

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Yo, _____ autorizo al Distrito Escolar Central de Williamson a obtener los expedientes escolares de mi hijo de:

Nombre de la escuela anterior: _____ Grado _____

Dirección de la escuela anterior: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Se solicita la siguiente información:

- Expediente académico
  - ____ Boletines de notas de cada año
  - ____ Expediente académico
  - ____ Horario
  - ____ Expedientes disciplinarios
  - ____ Calificaciones actuales
  - ____ Documentación de apelación de Regents (si procede)
  - ____ Laboratorios de ciencias de secundaria/minutos
  - ____ Laboratorios de investigación científica completados (Primaria/Intermedia: enviar copias)
- Registros de salud, incluidas las fechas de vacunación y los datos médicos
- Resultados de pruebas de rendimiento, aptitud, inteligencia y similares, y evaluaciones psicológicas
- Planes y evaluaciones de servicios especiales, como IEP, 504, BIP

Autorizo la divulgación de los expedientes de mi hijo al Distrito Escolar Central de Williamson:

_____ _____

Firma del padre/tutor legal (o del estudiante mayor de 18 años) Fecha

Esta solicitud está autorizada y es conforme a la Ley de Educación Familiar y Privacidad (Enmienda Buckley). En virtud de esta ley, los profesores y funcionarios escolares que trabajan con los estudiantes y las escuelas a las que estos solicitan el ingreso también pueden tener ***acceso a los expedientes académicos sin el consentimiento de los padres.***

Envíe los expedientes solicitados a la escuela indicada por fax o correo electrónico:

	Escuela	Teléfono	Fax	Correo electrónico
	Williamson Primaria	(315)589-9668	(315)589-8315	kvandewalle@williamsoncentral.org
	Williamson Escuela secundaria	(315)589-9665, x3512	(315)589-8314	Dhill2@williamsoncentral.org
	Escuela Secundaria Williamson School	(315)589-9621, x5510	(315)589-8310	Aprater@williamsoncentral.org
	Williamson Oficina del distrito	(315)589-9661 x4103	(315)589-7611	jjuby@williamsoncentral.org
	Williamson CSE Oficina	(315)589-8308	(315)589-8317	Awhitmore@williamsoncentral.org

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO / UNIVERSIDAD DEL ESTADO DE NUEVA YORK / ALBANY, NY 12234
Oficina de P-12

Lissette Colón-Collins, Comisionada Adjunta Oficina de
Educación Bilingüe y Lenguas del Mundo

55 Hanson Place, Sala 594
Brooklyn, Nueva York 11217
Tel.: (718) 722-2445 / Fax: (718) 722-2459

89 Washington Avenue, Sala 528EB
Albany, Nueva York 12234
(518) 474-8775 / Fax: (518) 474-7948

Cuestionario sobre el idioma materno (HLQ)

Estimado padre, madre o tutor:
Con el fin de proporcionar a su hijo la mejor educación posible, necesitamos determinar su nivel de comprensión, expresión oral, lectura y escritura en inglés, así como su historial escolar y personal. Le rogamos que complete las secciones siguientes tituladas «Antecedentes lingüísticos» e «Historial educativo». Agradecemos enormemente su ayuda para responder a estas preguntas.
Gracias.

Escriba con claridad al completar esta sección.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

Nombre *Segundo* *Apellido*

FECHA DE NACIMIENTO: *Mes* *Día* *Año*

GENERO: ❑ Masculino ❑ Mujer

PARENTE / PERSONA EN RELACIÓN PARENTIL INFO:

Apellido *Nombre* *Relación con Estudiante*

CÓDIGO DEL IDIOMA MATERNO

Antecedentes lingüísticos

(Marque todas las opciones que correspondan).

1. ¿Qué idioma(s) se habla(n) en el hogar o residencia?	❑ Inglés	❑ Otro _____ *Especifique*	
2. ¿Cuál fue el primer idioma que aprendió su hijo?	❑ Inglés	❑ Otro _____ *Especificar*	
3. ¿Cuál es el idioma que se habla en casa de cada progenitor/tutor?	❑ Madre _____ *especificar*	❑ Padre _____ *especificar*	
	❑ Tutor (s) _____ *especificar*		
4. ¿Qué idioma(s) entiende su hijo?	❑ Inglés	❑ Otro _____ *Especifique*	
5. ¿Qué idioma(s) habla su hijo?	❑ Inglés	❑ Otro _____ *Especificar*	❑ No habla
6. ¿Qué idioma(s) lee su hijo?	❑ Inglés	❑ Otro _____ *Especificar*	❑ No lee
7. ¿En qué idioma(s) escribe su hijo?	❑ Inglés	❑ Otro _____ *Especificar*	❑ No escribe

ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL DISTRITO EN EL QUE ESTÁ INSCRITO EL ESTUDIANTE

INFORMACIÓN DEL DISTRICTO ECULURAL:

Nombre del distrito (número) y escuela *Dirección*

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE EN EL SISTEMA ESTATAL DE EDUCACIÓN DE NUEVA YORK
SISTEMA DE INFORMACIÓN:

Cuestionario sobre el idioma que se habla en casa (HLQ) — Página dos

Historial educativo

8. Indique el número total de años que su hijo ha estado matriculado en la escuela. _____

9. ¿Cree que su hijo puede tener alguna dificultad o condición que afecte su capacidad para comprender, hablar, leer o escribir en inglés o en cualquier otro idioma? En caso afirmativo, descríbalas.

*Sí**	*No*	*No estoy seguro*	
❑	❑	❑	*Si la respuesta es sí, explique: _____

¿Qué gravedad cree que tienen estas dificultades? ❑ Leve ❑ Algo graves ❑ Muy graves

10a. ¿Alguna vez se ha *derivado* a su hijo a una evaluación de educación especial? ❑ No ❑ Sí* **Rellene la pregunta 10b a continuación*

10b. **Si ha sido derivado para una evaluación,* ¿ha *recibido* su hijo algún servicio de educación especial en el pasado?

❑ No ❑ Sí – Tipo de servicios recibidos: _____

Edad en la que recibió los servicios *(marque todas las opciones que correspondan):*

❑ Desde el nacimiento hasta los 3 años (intervención temprana) ❑ De 3 a 5 años (educación especial) ❑ 6 años o más (educación especial)

10c. ¿Su hijo tiene un Programa de Educación Individualizado (IEP)? ❑ No ❑ Sí

11. ¿Hay algo más que considere importante que la escuela sepa sobre su hijo? *(por ejemplo, talentos especiales, problemas de salud, etc.)*

12. ¿En qué idioma(s) le gustaría recibir la información de la escuela? _____

_____ Mes: Día: Año: _____

Firma del padre, madre o tutor legal *Fecha*

Relación con el estudiante: ❑ Madre ❑ Padre ❑ Otro: _____

SOLO PARA USO OFICIAL: NOMBRE/CARGO DEL PERSONAL QUE ADMINISTRA EL HLQ

NOMBRE: CARGO: _____

SI SE PROPORCIONA UN INTÉRPRETE, INDIQUE SU NOMBRE, CARGO Y CREDENCIALES:

NOMBRE/CARGO DEL PERSONAL CUALIFICADO QUE REVISA EL HLQ Y REALIZA LA ENTREVISTA INDIVIDUAL

NOMBRE: CARGO: _____

ENTREVISTA ORAL NECESARIA: ❑ NO ❑ SÍ

**FECHA DE LA ENTREVISTA INDIVIDUAL: _____ (L / DÍA / AÑO)

RESULTADO DE LA ENTREVISTA INDIVIDUAL:
❑ ADMINISTRAR NYSITELL
❑ Entrevista de DOMINIO DEL INGLÉS
❑ CONSULTAR AL EQUIPO DE COMPETENCIA LINGÜÍSTICA

NOMBRE/CARGO DEL PERSONAL CUALIFICADO QUE ADMINISTRA NYSITELL

NOMBRE: _____ CARGO:

FECHA DE ADMINISTRACIÓN DE NYSITELL: _____ (Mo. / DÍA / AÑO)

NIVEL DE COMPETENCIA CONSEGUIDO EL NYSITELL:
❑ AL INGRESAR ❑ EMERGENTE ❑ EN TRANSICIÓN ❑ EXPANDIRSE ❑ DOMINANTE

PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDADES, ENUMERE LAS ADAPTACIONES, SI LAS HUBIERA, ADMINISTRADAS DE ACUERDO CON EL IEP DE CONFORMIDAD CON LA RECOMENDACIÓN DEL CSE:

Disposición de elegibilidad comunitaria (CEP) Formulario de elegibilidad por ingresos familiares del Distrito Escolar Independiente de Williamson

2025-2026

El Distrito Escolar Central de Williamson participa en la Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP) en un año no base. **Todos los niños** de la escuela recibirán comidas/leche sin cargo, independientemente de los ingresos familiares o de que se complete este formulario. Este formulario sirve para determinar la elegibilidad para recibir beneficios adicionales de programas estatales y federales a los que sus hijos pueden tener derecho. Lea las instrucciones que figuran en el reverso, rellene **solo un** formulario por hogar, firmelo y devuélvalo a la escuela mencionada anteriormente. Si necesita ayuda, llame al 315-589-9621.

1. Enumere todos los niños de su hogar que asisten a la escuela:

Nombre del estudiante	Colegio	Grado/Profesor	Niño en acogida	Sin ingresos
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

2. Prestaciones SNAP/TANF/FDPIR:
Si alguien en su hogar recibe prestaciones SNAP, TANF o FDPIR, indique aquí su nombre y número de caso. Pase a la parte 5 y firme la solicitud.

Nombre: _____ N.º DE CASO_____

3. Ingresos brutos del hogar:
Indique todas las personas que viven en su hogar, cuánto ganan y con qué frecuencia reciben su pago (semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente). No deje el campo de ingresos en blanco. Si no hay ingresos, marque la casilla correspondiente. Si ha incluido a un niño en acogida en la lista anterior, debe informar de sus ingresos personales.

Nombre del miembro del hogar	Ingresos del trabajo antes de deducciones *Importe / Frecuencia*	Manutención infantil, pensión alimenticia *Importe / Frecuencia*	Pensiones, pagos por jubilación *Importe/Frecuencia*	Otros ingresos, Seguridad Social *Importe/Frecuencia*	Sin ingresos
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐
	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	$ _____ / _____	☐

4. Firma: Un miembro adulto del hogar debe firmar esta solicitud.

Certifico (prometo) que toda la información contenida en esta solicitud es verdadera y que se han declarado todos los ingresos. Entiendo que la información se proporciona para que la escuela pueda recibir fondos federales. Los funcionarios de la escuela pueden verificar la información y, si proporciono información falsa de forma deliberada, puedo ser procesado en virtud de las leyes estatales y federales aplicables, y mis hijos pueden perder los beneficios de comidas.

Firma: _____ Fecha: _____

Dirección de correo electrónico_____

Teléfono particular _____ Teléfono del trabajo:_____

Dirección particular:_____

NO ESCRIBA POR DEBAJO DE ESTA LÍNEA: SOLO PARA USO ESCOLAR

Conversión de ingresos anuales (solo convertir cuando se declaren múltiples frecuencias de ingresos en la solicitud) Semanal X 52; Cada dos semanas (quincenal) X 26; Dos veces al mes X 24; Mensual X 12

SNAP/TANF/Acogida

Ingresos totales del hogar/Frecuencia: Tamaño del hogar:

Elegibilidad gratuita

Elegibilidad reducida

Elegibilidad denegada

Firma del funcionario revisor

PARTE 1 **TODOS LOS HOGARES DEBEN COMPLETAR LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE. NO LLENE MÁS DE UN FORMULARIO POR HOGAR.**

(1) Escriba en letra de imprenta los nombres de los niños, incluidos los niños en acogida, para los que solicita la ayuda en un solo formulario.

(2) Indique su grado y escuela.

(3) Marque la casilla para indicar que hay un niño en acogida viviendo en su hogar y marque la casilla para cada niño sin ingresos.

PARTE 2 **LOS HOGARES QUE RECIBEN SNAP, TANF O FDPIR DEBEN COMPLETAR LA PARTE 2 Y FIRMAR LA PARTE 4.**

(1) Indique el número de expediente actual del SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria), TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas) de cualquier persona que viva en su hogar. No utilice el número de 16 dígitos que figura en su tarjeta de prestaciones. El número de expediente figura en su carta de prestaciones.

(2) Un miembro adulto del hogar debe firmar el formulario en la PARTE 4. **OMITA LA PARTE 3**: no indique los nombres de los miembros del hogar ni los ingresos si incluye un número SNAP, TANF o FDPIR.

PARTES 3 Y 4 **TODOS LOS DEMÁS HOGARES DEBEN COMPLETAR LAS PARTES 3 Y 4.**

(1) Escriba los nombres de todas las personas de su hogar, independientemente de si perciben ingresos o no. Incluya su nombre, el de los niños para los que está rellenando el formulario, el de todos los demás niños, el de su cónyuge, el de los abuelos y el de otras personas relacionadas o no con usted que vivan en su hogar. Utilice otra hoja de papel si necesita más espacio.

(2) Escriba el monto de los ingresos actuales que recibe cada miembro del hogar, antes de impuestos o cualquier otra deducción, e indique de dónde provienen, por ejemplo, salarios, asistencia social, pensiones y otros ingresos. Si los ingresos actuales fueron mayores o menores de lo habitual, escriba los ingresos habituales de esa persona. **Especifique con qué frecuencia se recibe este monto de ingresos: semanalmente, cada dos semanas (quincenalmente), dos veces al mes, mensualmente. Si no hay ingresos, marque la casilla correspondiente.** El valor de cualquier servicio de cuidado infantil prestado u organizado, o cualquier cantidad recibida como pago por dicho servicio o reembolso de los gastos incurridos por dicho servicio en virtud de la Subvención en Bloque para el Cuidado y Desarrollo Infantil, TANF y los Programas de Cuidado Infantil en Situación de Riesgo **no** debe considerarse como ingresos para este programa.

DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD

El Distrito cumplirá con las disposiciones de la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA) de 1974. Las disposiciones otorgan a los padres y a los estudiantes mayores de 18 años ciertos derechos con respecto a los expedientes académicos del estudiante. Estos derechos son:

1. El derecho a inspeccionar y revisar los expedientes académicos del estudiante en un plazo de 45 días a partir de la solicitud de acceso. Esto incluye todos los expedientes oficiales, los archivos e es y los datos que se incorporan al expediente acumulativo del estudiante.

2. El derecho a solicitar la modificación de los expedientes académicos del estudiante que los padres o el estudiante elegible consideren inexactos o mente engañosos.

3. El derecho a dar su consentimiento para la divulgación de información de identificación personal contenida en los expedientes académicos del estudiante, excepto en la medida en que lo permita la FERPA.

4. El derecho a presentar una queja ante el Departamento de Educación de los Estados Unidos en relación con presuntos incumplimientos por parte de la Escuela de los requisitos de la FERPA.

N.º de identificación del estudiante:

Escuela Central Williamson

Solicitud de transporte

Año escolar _____

Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento	Grado y edificio

Padre/madre/tutor principal (número de teléfono particular)	Teléfono móvil	Teléfono - Trabajo
Dirección	Ciudad	Estado y código postal

Padre/tutor (número de teléfono particular 2)	Teléfono móvil	Teléfono - Trabajo
Dirección	Ciudad	Estado y código postal

Proveedor de cuidado infantil	Teléfono móvil	Teléfono - Trabajo
Dirección	Ciudad	Estado y código postal

Horario diario de transporte

¡DEBEN MANTENERSE CONSTANTES DURANTE TODO EL AÑO ESCOLAR!

Se deben rellenar todos los campos.

RECOGIDA POR LA MAÑANA

	Casa #	Guardería	No se necesita autobús
Lunes	1 o 2		
Martes	1 o 2		
Miércoles	1 o 2		
Jueves	1 o 2		
Viernes	1 o 2		

RECOGIDA POR LA TARDE

	Casa #	Guardería	No se necesita autobús
Lunes	1 o 2		
Martes	1 o 2		
Miércoles	1 o 2		
Jueves	1 o 2		
Viernes	1 o 2		

Si alguno de los datos anteriores cambia durante el año escolar, se deberá completar un nuevo formulario. Los formularios se pueden enviar por correo electrónico atransportation@williamsoncentral.org o en línea en williamsoncentral.org\departments\transportation, en «Procedimiento y formularios de solicitud de transporte», y seleccionar «Rellene aquí el formulario de Google de transporte de Williamson para 2025-2026». Los cambios tardarán cinco (5) días en surtir efecto.

Padres de alumnos de UPK: les informamos que, cuando sus hijos cumplan 4 años, es posible que pasen de viajar en un autobús pequeño a viajar en un autobús normal, a discreción del director de transporte.

Por la presente, autorizo al Distrito Escolar Central de Williamson a transportar a mi hijo/a a/desde los lugares indicados anteriormente.

_____ _____ _____

Firma del padre/tutor **Relación con el alumno** **Fecha**

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE:

Fecha de copia: _____ Introducido en BusRight: _____ Introducido en SchoolTool: _____

Escuela Central Williamson

Información sobre cierres anticipados por emergencia

En ocasiones, debido a condiciones meteorológicas adversas u otras emergencias, puede ser necesario cerrar temprano. Si la decisión se toma antes de que comience la jornada escolar, la emisora de radio local WHAM (1180) emitirá un aviso. Los canales de televisión locales 8, 10 y 13 también difundirán esta información. También se enviará un mensaje a través de Parent Square.

En caso de que la escuela cierre después de que los alumnos hayan llegado, es imprescindible que cada niño (así como el personal de la escuela) esté al tanto de su solicitud de cuidado infantil de emergencia. Complete el siguiente formulario para cada uno de sus hijos que asisten a la escuela primaria. **Esta información se actualiza anualmente.**

Es posible que un cierre de emergencia no afecte siempre a todos los edificios del distrito. Por lo tanto, es posible que los hermanos mayores no estén en casa si la salida solo afecta a la escuela primaria.

TENGA EN CUENTA QUE NO PODEMOS CONTACTAR O LLAMAR A LOS PADRES INDIVIDUALMENTE CUANDO SE PRODUZCA DICHO CIERRE DE EMERGENCIA. Utilizaremos nuestro sistema de mensajería Parent Square para enviar la información.

Se solicita a los padres que recogen a sus hijos todos los días a la hora de salida que tomen las medidas necesarias solo en caso de cierre de emergencia.

Nombre del alumno: _____ **Curso:** _____

Complete **la sección 1 o la sección 2.**

☐ 1. NO SE REQUIEREN DISPOSICIONES ESPECIALES, envíe al estudiante mencionado anteriormente a su domicilio particular.

O

☐ 2. EN CASO DE EMERGENCIA O SALIDA TEMPRANA DE LA ESCUELA, el estudiante mencionado anteriormente debe ser trasladado a:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____



¡Agradecemos su servicio a nuestro país!

En diciembre de 2015 se firmó una nueva ley federal de educación titulada «***Every Student Succeeds***» (Todos ***los estudiantes triunfan***). Esta ley exige a las escuelas de todo el país que pregunten a sus alumnos si tienen algún progenitor o tutor en servicio activo en el ejército. Con el fin de mantenernos en contacto con las familias militares de nuestro distrito, le rogamos que rellene este formulario, si es aplicable a su familia, y lo devuelva junto con las hojas de información de contacto de su hijo.

Nombre del estudiante: _____

Grado: _____

Miembro de la familia militar: _____

Relación con el estudiante: _____

Hermanos: _____

Williamson Central School

NEW YORK STATE
MIGRANT EDUCATION PROGRAM

OFICINA DE IDENTIFICACIÓN Y RECLUTAMIENTO- ENCUESTA PARA PADRES

El programa de Educación para Migrantes (MEP), está autorizado por el Título I, Parte C de la Acta de Educación Elemental y Secundaria (ESEA). EL MEP provee una variedad de servicios educativos para las familias que trabajan en la agricultura, **sin importar su nacionalidad o estado legal**. Este programa **es gratuito** para aquellas familias elegibles y puede incluir servicios de tutorías, elegibilidad de almuerzo gratuito en la escuela, excursiones, programa de verano, actividades de envolvimiento para padres, programa de emergencias y referidos a otras organizaciones o agencias.

Por favor tome unos minutos para completar este cuestionario.

¿Usted o algún miembro de su familia ha trabajado o buscado trabajo en algunas de las siguientes ocupaciones en los pasados 3 años?

- ☐ Cualquier trabajo agrícola (como plantando, seleccionando, o cosechando frutas o vegetales, cultivando o cortando flores o árboles, trabajo en lechería u otro rancho de animales, pescando, etc.)
- ☐ Trabajando en la cultivación o procesamiento de los árboles.
- ☐ Trabajando en una planta de procesamiento, empacando, lavando o cortando vegetales, frutas o carnes.



Si usted contestó que sí, por favor complete la siguiente información:

Nombre del Padre/Encargado: _____

Dirección Física: _____

Teléfono: (_____)-_____-_____ Mejor tiempo para ser contactado _____ AM/PM

Dirección anterior: _____

Nombre del estudiante: _____ Edad_____ Grado_____

Nombre del estudiante: _____ Edad_____ Grado_____

Para someter este referido, por favor envíelo por fax a 607-436-3606, o por correo a NYS Migrant Education Program- Identification & Recruitment Office 100 Saratoga Village Blvd, Suite 41, Ballston Spa, NY 12020

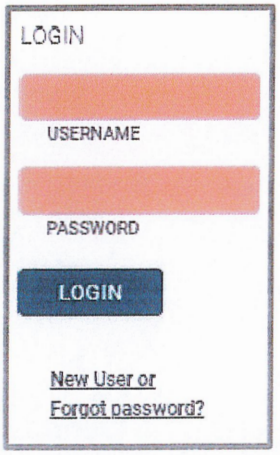
Guía del portal para padres/tutores de SchoolTool Distrito Escolar Central de Williamson

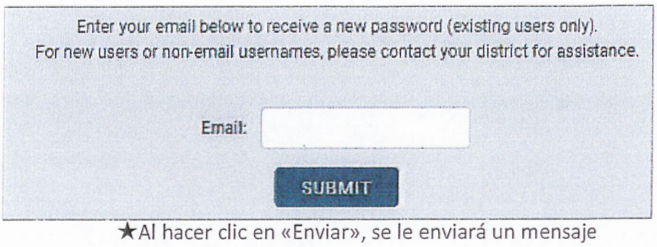
Preparación

1. Rellene la *solicitud para el portal SchoolTool para padres/tutores* y envíela a la escuela de su hijo o a Jennifer Juby (jjuby@williamsoncentral.org) en la oficina del distrito.
2. Acceda a su correo electrónico; recibirá su primer correo electrónico como «usuario» de SchoolTool.

Inicio de sesión

3. Utilice su navegador web para ir a https://st.edutech.org/williamson
4. Haga clic en «¿Nuevo usuario o ha olvidado su contraseña?» debajo del botón de inicio de sesión.
5. Introduzca su dirección de correo electrónico y haga clic en «Enviar».



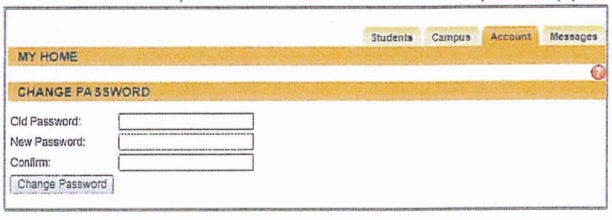


★Al hacer clic en «Enviar», se le enviará un mensaje de correo electrónico con su nueva contraseña.

6. Acceda a su correo electrónico para obtener la contraseña; busque un correo electrónico de «SchoolTool» (Nota: la contraseña puede incluir una combinación de letras, números y/o símbolos).

7. Inicie sesión en SchoolTool. Vuelva al sitio web de SchoolTool http://st.edutech.org/williamson, escriba su dirección de correo electrónico y la nueva contraseña.

8. Cambie la contraseña. Haga clic en la pestaña **Cuenta**, introduzca la contraseña actual, la nueva contraseña deseada (2 veces) y haga clic en el botón Cambiar contraseña para finalizar.



Inicios de sesión posteriores

Simplemente vuelva al sitio web de SchoolTool https://st.edutech.org/williamson O abra la aplicación SchoolTool en su teléfono inteligente, introduzca su nombre de usuario (dirección de correo electrónico) y contraseña, y haga clic en Iniciar sesión.

Aparecerá una pantalla con cuatro pestañas:

- Estudiantes: estudiantes que figuran bajo el nombre del padre/tutor; al hacer clic en un estudiante se mostrarán los detalles.
- Campus: los padres/tutores verán información general sobre el campus.
- Cuenta: posibilidad de cambiar las contraseñas.
- Mensajes: ver mensajes.

Aplicación del portal para padres SchoolTool.

Distrito Escolar Central de Williamson

Información de contacto principal

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Nombre del estudiante	Grado

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____

Escuela Central Williamson

Divulgación de información del directorio

La Escuela Central Williamson divulgará o publicará en boletines escolares, periódicos escolares o estudiantiles, programas deportivos, programas musicales o teatrales, comunicados de prensa, página web del distrito, parte o la totalidad de la siguiente información del directorio relativa a los estudiantes, según sea apropiado en cada circunstancia: nombre de los estudiantes, fotografías de los estudiantes, nombre de los padres, grado, edad, altura y peso de los miembros del equipo deportivo, principales campos de estudio, participación en actividades escolares, actividades extracurriculares y programas deportivos, honores académicos, títulos, logros, premios y becas.

De conformidad con la Ley «Every Student Succeeds Act», el Distrito Escolar Central de Williamson debe revelar a los reclutadores militares y a las instituciones de enseñanza superior, previa solicitud, los nombres, direcciones y números de teléfono de los estudiantes de secundaria.

En virtud del título 34, parte 99, los padres o los estudiantes que reúnan los requisitos **y no** deseen que se divulgue esta información pueden solicitar que no se divulgue. Si no se presenta dicha solicitud, se considerará que se da el consentimiento para divulgar el directorio. información durante el presente año escolar.

Revisado el 23/01/19

Actualizado el 7/8/2025

ACUERDO DE CIUDADANÍA DIGITAL

NORMATIVA ADMINISTRATIVA PARA EL USO DE LA TECNOLOGÍA DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE WILLIAMSON

RESUMEN

La tecnología avanzada trae consigo una red electrónica que proporciona recursos amplios, diversos y únicos. Nuestro objetivo es proporcionar a los profesores, al personal y a los alumnos tecnología actualizada, incluyendo una gama de dispositivos electrónicos y acceso a Internet, para promover la excelencia educativa en nuestras escuelas facilitando el intercambio de recursos, la innovación y la comunicación. El uso de esta tecnología dentro del Distrito Escolar Central de Williamson es un privilegio, sin embargo, no es un derecho, y se deben cumplir ciertos requisitos. Esto se extiende al personal que tiene acceso independiente a los sistemas tecnológicos del distrito desde su casa u otra ubicación remota.

Nota: Los procedimientos son de alcance universal tanto para los estudiantes como para los empleados del distrito. La palabra «usuario» se empleará para referirse a cualquier persona que tenga acceso a la tecnología del distrito o que utilice el acceso a Internet del distrito (por cable o inalámbrico) en un dispositivo electrónico del distrito o personal (teléfono móvil, iPad, ordenador portátil, Chromebook, puntos de acceso móvil, etc.).

El Distrito Escolar Central de Williamson exige a todos los miembros de su comunidad que utilicen las comunicaciones electrónicas de manera responsable. El Distrito Escolar Central de Williamson puede restringir el uso de sus ordenadores y sistemas de red para las comunicaciones electrónicas, en respuesta a quejas que presenten pruebas de violaciones de otras políticas del Distrito Escolar Central de Williamson, del Código de Conducta o de las leyes estatales o federales. En concreto, el Distrito Escolar Central de Williamson se reserva el derecho de limitar el acceso a sus redes y de eliminar o restringir el acceso a los materiales publicados en los ordenadores a los que se puede acceder a través de LAKENet. Además, se reserva el derecho de proporcionar o restringir el acceso en función de la seguridad, el impacto educativo, la rentabilidad, el rendimiento del sistema y las necesidades de los miembros del consorcio.

El Distrito Escolar Central de Williamson busca hacer cumplir sus políticas con respecto al acoso, la seguridad y los derechos de las personas; proteger a los estudiantes y al personal; proteger al distrito contra consecuencias legales y de otro tipo; evitar la publicación de software propietario o la publicación de copias electrónicas de obras literarias sin tener en cuenta las restricciones de derechos de autor o las obligaciones contractuales; salvaguardar la integridad de las computadoras, las redes y los datos, ya sea en el distrito o dentro de la red de área amplia; y verificar que el uso de las comunicaciones electrónicas cumpla con lo dispuesto en estas políticas y en las del distrito para mantener el entorno educativo.

REQUISITOS

FINES EDUCATIVOS

1. La tecnología informática en el Distrito Escolar Central de Williamson y el acceso a Internet se han establecido con fines educativos, que incluyen actividades en el aula, desarrollo profesional y proyectos de investigación educativa, de conformidad con la política del Distrito Escolar Central de Williamson.

2. Los usuarios deben seguir las normas establecidas en el Manual del Estudiante del Distrito Escolar Central de Williamson (y cualquier otro documento o política relativa al comportamiento de los estudiantes) que puedan aplicarse al uso de la tecnología informática. Se acepta un uso personal mínimo cuando se utiliza de forma adecuada y de conformidad con las políticas, el Código de Conducta, las leyes y los reglamentos.

3. Los usuarios no pueden utilizar Internet para ejercer presión política, pero pueden utilizar el sistema para comunicarse con los representantes electos y expresar su opinión sobre cuestiones políticas. Cuando utilicen Internet con este fin, los usuarios no podrán afirmar que representan la posición oficial del Distrito Escolar Central de Williamson sin autorización para hacerlo.

ACCESO DE LOS ESTUDIANTES

1. Todos los alumnos y el personal tendrán acceso a los recursos de información de Internet World Wide Web siempre que estén disponibles. Los alumnos de los grados K-12 que utilicen Internet en la escuela estarán sujetos a una supervisión razonable por parte de adultos. Los padres/tutores deben ejercer una supervisión adecuada en casa y fuera de la escuela.

2. Todos los alumnos y el personal tendrán acceso a la tecnología informática.

3. El acceso a Internet y a la tecnología informática del distrito no es un derecho, sino un privilegio, y su uso inaceptable tendrá consecuencias que pueden incluir la revocación de este privilegio.

4. Los estudiantes firmarán un formulario de acuerdo de ciudadanía digital anualmente.

Este acuerdo debe revisarse anualmente.

USOS INACEPTABLES

1. **Correo electrónico e Internet**

   a. Se recomienda a los usuarios que no publiquen información de contacto sobre sí mismos ni sobre otras personas. La información de contacto personal incluye datos sobre direcciones particulares, números de teléfono, direcciones escolares, direcciones laborales, etc. Si solicita materiales para una actividad relacionada con la escuela, se puede utilizar la dirección de su escuela.

   b. Los usuarios deben notificar inmediatamente al coordinador del distrito de servicios de red y tecnología, al profesor o al administrador si reciben algún mensaje inapropiado o que les haga sentir incómodos.

   c. Los usuarios deben abstenerse de participar en redes sociales o comunicaciones, excepto cuando dichas comunicaciones tengan un fin escolar o educativo adecuado.

   d. Los correos electrónicos masivos enviados a todo un edificio que no sean específicos para asuntos escolares deben ser aprobados por el director del edificio. Si el correo electrónico masivo se va a enviar a todo el distrito, debe ser aprobado previamente por el coordinador de servicios de red y tecnología del distrito, el superintendente o el superintendente adjunto.

2. **Software**

   a. Los usuarios no deben descargar software de Internet sin el conocimiento y consentimiento del coordinador de servicios de red y tecnología. La descarga de software podría afectar a la red local y/o a la WAN.

   b. Los usuarios no deben realizar copias ilegales del software propiedad del distrito. Cuando se adquiere software, se concede una licencia para un ordenador o grupo de ordenadores concretos. Utilizar el software de forma que no se ajuste a la licencia del software constituye una infracción de las leyes de derechos de autor.

3. **Actividades ilegales**

   a. Los usuarios no deben intentar acceder a ningún otro sistema informático a través del acceso a Internet, ni exceder su acceso autorizado. Esto incluye intentar iniciar sesión a través de la cuenta de otra persona o acceder a los archivos de otra persona. Estas acciones son ilegales, incluso si solo se realizan con el propósito de «navegar».

b. Los usuarios no deben intentar interrumpir el funcionamiento del sistema informático ni destruir datos mediante la propagación de virus informáticos o cualquier otro medio. Estas acciones son ilegales.

c. Los usuarios no deben utilizar Internet para participar en ningún otro acto ilegal, como organizar la venta o compra de drogas ilegales o artículos prohibidos, lo que incluye alcohol y cigarrillos, participar en actividades delictivas de bandas o amenazar la seguridad de una persona.

d. Los usuarios no deben dañar o destruir de forma deliberada, maliciosa o ilegal la propiedad del distrito, incluidos los dispositivos electrónicos 1:1 proporcionados por el distrito.

4. **Lenguaje y usos inapropiados**

a. Los usuarios no deben utilizar lenguaje obsceno, profano, lascivo, vulgar, grosero, provocador, amenazante o irrespetuoso.

b. Los usuarios no deben publicar información que pueda causar daños o poner en peligro la red informática.

c. Los usuarios no deben realizar ataques personales, incluidos aquellos que sean perjudiciales o discriminatorios.

d. Los usuarios no deben acosar a otras personas. El acoso consiste en actuar de manera persistente para angustiar o molestar a otra persona o cualquier otra forma de «acoso» según la política del distrito. Si una persona le pide a un usuario que deje de enviarle mensajes, el usuario debe hacerlo.

e. Los usuarios no deben publicar, de forma consciente o imprudente, información falsa o difamatoria sobre una persona u organización.

5. **Privacidad de los estudiantes y otras personas**

a. Los usuarios no deben compartir un mensaje enviado de forma privada sin el permiso de la persona que lo envió.

b. Los usuarios no deben publicar información privada, incluidas fotos, de otra persona o sobre ella.

6. **Respeto de los límites de recursos**

a. Los usuarios deben utilizar el sistema únicamente para actividades apropiadas, definidas como aquellas no restringidas por este acuerdo.

b. Los usuarios no deben descargar archivos a un ordenador a menos que lo apruebe un adulto supervisor.

7. **Plagio e infracción de los derechos de autor**

a. Los usuarios no deben plagiar obras que encuentren en Internet. El plagio consiste en tomar las ideas de escritos ajenos y presentarlas como si fueran propias. Esto incluye el uso de tecnología de inteligencia artificial al presentar un trabajo como propio. Los usuarios no deben participar en ninguna actividad que promueva la deshonestidad académica, como compartir su trabajo con otros para que lo hagan pasar como propio.

b. Los usuarios deben respetar los derechos de los propietarios de los derechos de autor. La infracción de los derechos de autor se produce cuando alguien reproduce de forma inadecuada una obra protegida por derechos de autor. Si una obra contiene lenguaje que especifica el uso adecuado de la misma, los usuarios deben seguir los requisitos expresados. Si los usuarios no están seguros de si una obra puede utilizarse o no, deben solicitar permiso al titular de los derechos de autor. En caso de duda sobre la situación de los derechos de autor, consulte con un profesor o con un especialista en medios de comunicación de la biblioteca.

8. **Acceso inadecuado al material**

a. Los usuarios no deben utilizar Internet ni ninguna otra tecnología informática para acceder a material obsceno (pornográfico). Los usuarios no deben acceder a material que promueva actos ilegales, violencia o discriminación hacia otras personas (literatura que incite al odio).

b. Si un usuario accede por error, sin intención, a información inapropiada, debe informar inmediatamente a un profesor, administrador o al coordinador del distrito de servicios de red y tecnología. Esto se documentará y puede proteger al usuario frente a una reclamación por haber infringido intencionadamente esta política. Sin embargo, si un usuario accede repetidamente a información inapropiada, se llevará a cabo una revisión para determinar si el acceso fue realmente accidental. Si se determina que el acceso fue accidental, no será necesario tomar ninguna medida adicional. Si se determina que NO fue accidental, se tomarán medidas disciplinarias de acuerdo con los procedimientos existentes.

c. Si hay material que un padre considera inapropiado para que lo utilice su hijo, el padre debe seguir la política de la Junta para abordar este asunto.

d. Queda prohibido el uso no autorizado de redes privadas virtuales.

9. **Seguridad del sistema**

a. Los usuarios son responsables de su cuenta individual y deben tomar todas las precauciones razonables para evitar que otras personas puedan utilizarla.

b. Los usuarios deben notificar inmediatamente al coordinador del distrito de servicios de red y tecnología, al profesor o al administrador si detectan un posible problema de seguridad. Los usuarios no deben comunicar este problema a nadie más que a las personas especificadas.

c. Los usuarios deben evitar la propagación involuntaria de virus informáticos tomando todas las precauciones razonables para verificar que sus disquetes u otros medios de almacenamiento de datos estén libres de virus.

d. A cualquier usuario identificado como un riesgo para la seguridad se le denegará el acceso a la tecnología informática.

e. El coordinador de servicios de red y tecnología del distrito notificará a las personas afectadas, cuando se haya producido o se tenga motivos razonables para creer que se ha producido una filtración de la información personal de una persona, de conformidad con la Ley de notificación de violaciones de la seguridad de la información y otras leyes, reglamentos y políticas aplicables.

SUS DERECHOS

1. **Libertad de expresión**

La comunicación tecnológica se considera un foro limitado, similar al periódico escolar, y el Distrito Escolar Central de Williamson puede restringir su libertad de expresión por razones educativas válidas u otras razones comerciales legítimas.

2. **Registros y confiscaciones**

a. Los usuarios no deben esperar privacidad en su uso, búsquedas o contenidos de sus archivos personales en el sistema del distrito escolar Williamson Central School. El sistema puede ser registrado por personas designadas en cualquier momento y sin previo aviso por motivos que el distrito considere apropiados. Los profesores, administradores y el coordinador del distrito de servicios de red y tecnología tendrán acceso a los archivos de los alumnos en las redes informáticas del distrito escolar Williamson Central School, con sujeción a las restricciones de la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia.
b. El mantenimiento y la supervisión rutinarios de las redes informáticas del distrito escolar Williamson Central School pueden dar lugar al descubrimiento de que un usuario ha infringido esta política (o cualquier otra política del distrito) o la ley.
c. Se puede realizar una búsqueda individual en cualquier momento para determinar si un usuario ha infringido la Política de uso aceptable de la tecnología informática, Política del manual del estudiante.
d. Los padres tienen derecho a solicitar ver el contenido de la cuenta de sus hijos.
e. Las áreas de almacenamiento en red pueden tratarse como taquillas escolares. El coordinador de servicios de red y tecnología del distrito puede revisar los archivos y las comunicaciones para mantener la integridad del sistema y verificar que los usuarios lo utilicen de forma responsable.

Los usuarios no deben esperar que los archivos almacenados en los dispositivos del distrito o el uso de Internet en los dispositivos del distrito sean privados, ya que no lo son y son en todo momento propiedad del distrito.

3. **Debido proceso**

a. El Distrito Escolar Central de Williamson cooperará plenamente con los funcionarios locales, estatales o federales en cualquier investigación relacionada con actividades potencialmente ilegales realizadas a través de Internet o de las redes del Distrito Escolar Central de Williamson.

b. En caso de que se alegue que un usuario ha infringido esta Política en el uso de la tecnología informática, se le notificará al usuario la presunta infracción y se le dará la oportunidad de ser oído mediante los procedimientos disciplinarios habituales, según corresponda.

c. Los administradores del Distrito Escolar Central de Williamson tomarán la decisión final sobre lo que constituye un uso inaceptable.

d. Las normas de uso aceptable, así como las conductas prohibidas por el personal, tal y como se describen en la política y la normativa del distrito, no pretenden ser exhaustivas. El miembro del personal que cometa una falta de conducta que no esté específicamente contemplada en la política y/o la normativa del distrito también podrá ser objeto de medidas disciplinarias, incluida la pérdida del acceso al sistema informático del distrito, así como la imposición de medidas disciplinarias en virtud de la ley y/o el convenio colectivo aplicable. Además, podrá haber consecuencias civiles y/o penales.

4. **Limitación de responsabilidad**

El Distrito Escolar Central de Williamson no garantiza que las funciones o los servicios prestados a través del sistema del Distrito Escolar Central de Williamson estén libres de errores o defectos. El Distrito Escolar Central de Williamson no se hace responsable de ningún daño ocasionado, incluyendo, entre otros, la pérdida de datos o las interrupciones del servicio. El Distrito Escolar Central de Williamson no se hace responsable de la exactitud o calidad de la información obtenida a través del sistema o almacenada en él. El Distrito Escolar Central de Williamson no se hará responsable de ninguna obligación financiera que surja del uso no autorizado del sistema.

5. **Responsabilidad personal**

a. Es responsabilidad del usuario utilizar la tecnología, tanto dentro como fuera de la escuela, de forma adecuada y legal.

b. En caso de que se nos exija pasar a la enseñanza a distancia:

- En caso de que los alumnos de UPK a 5.º grado deban llevarse sus dispositivos a casa, los padres o tutores serán responsables de recogerlos, siguiendo las instrucciones de la escuela. Es fundamental que todos los dispositivos se recojan a tiempo para garantizar la continuidad del aprendizaje. El distrito colaborará con los padres/tutores para determinar un horario para la recogida de los dispositivos.

- En caso de que un estudiante no tenga su dispositivo, se debe notificar inmediatamente al administrador del edificio. El administrador colaborará con el departamento de tecnología para proporcionar un dispositivo de sustitución lo antes posible.

Actualizado el 7 de agosto de 2025

Williamson Central School

Acuerdo de ciudadanía digital

Sección del estudiante:

Acepto cumplir las normas relativas al uso autorizado de Internet por parte de los alumnos y entiendo que, si realizo cualquier uso no autorizado de Internet o cualquier uso que no cumpla estrictamente con la política, las prácticas y los procedimientos de Williamson Central School, mis privilegios de Internet podrán ser revocados, suspendidos o modificados. Además, entiendo que puedo estar sujeto a responsabilidad personal y civil y penal por cualquier uso no autorizado, inapropiado o ilegal de Internet.

Nombre del alumno (en letra de imprenta): _____ Curso: _____ Fecha: _____

Sección para padres/tutores:

He recibido y leído una copia del Reglamento administrativo para el uso de la tecnología en el Distrito Escolar Central de Williamson. Le insistiré a mi hijo sobre la importancia de seguir las normas para su seguridad personal. También hablaré con mi hijo sobre cualquier restricción que podamos tener en casa, además de las restricciones establecidas por el Distrito.

_____

Nombre en letra de imprenta de la madre/padre/tutor

_____

Firma de la madre/padre/tutor

_____

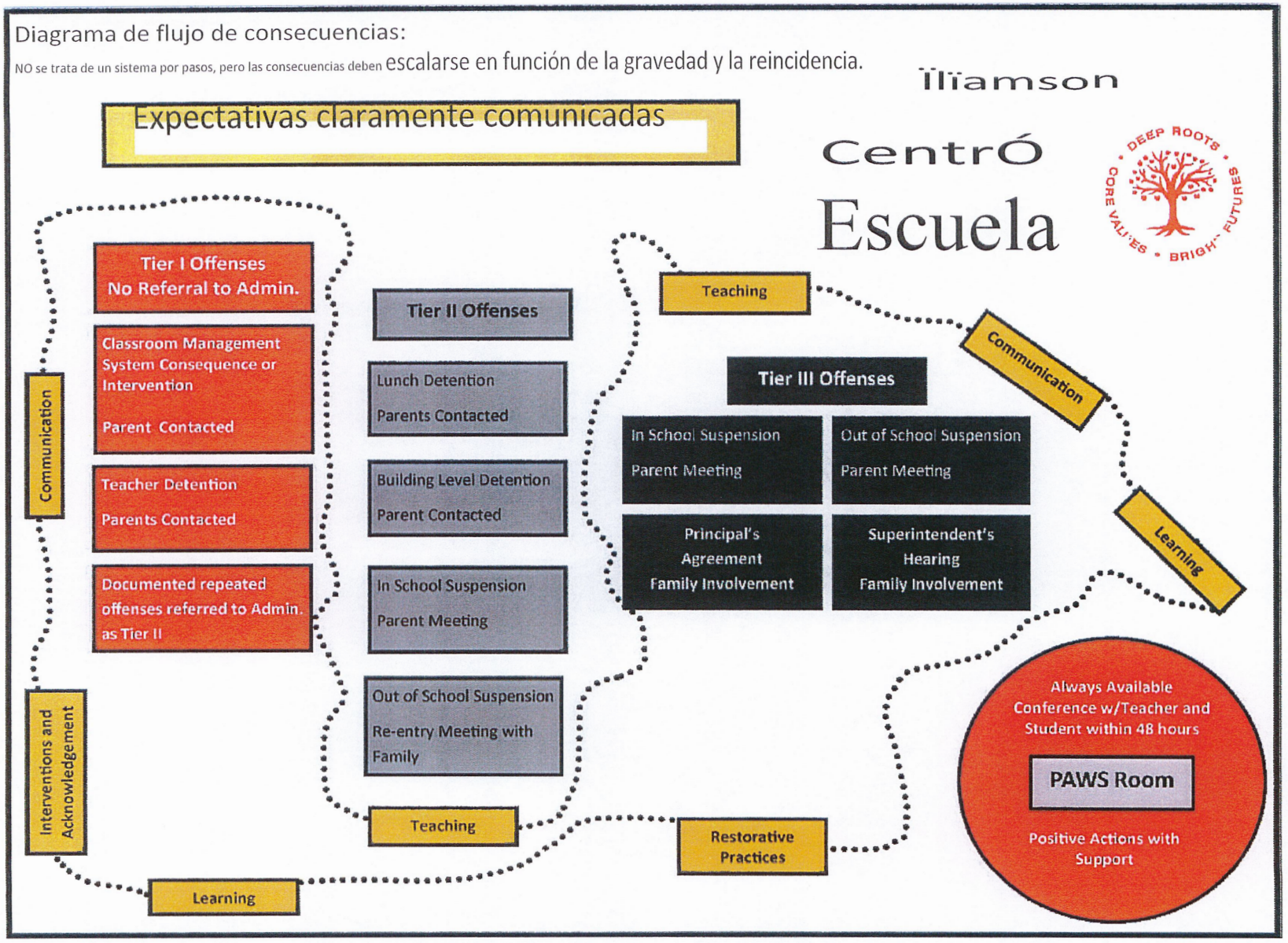
Fecha

Actualizado el 7/8/2025

Diagrama de flujo de consecuencias:

NO se trata de un sistema por pasos, pero las consecuencias deben escalarse en función de la gravedad y la reincidencia.

Iliamson Centró Escuela



Williamson Central School

REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA CHROMEBOOK 1:1

Estimados padres y tutores:

¡Nuestra iniciativa Chromebook uno a uno sigue transformando las aulas de Williamson! Nuestros alumnos tienen cada vez más facilidad para acceder a información reciente, crear contenidos y trabajar en equipo. Durante los últimos años, hemos perfeccionado y mejorado nuestros requisitos en torno a los dispositivos 1:1. Lea atentamente la siguiente información.

Williamson Central fomenta el uso de dispositivos y la red, incluido Internet, como herramienta para la investigación y la educación, y como parte de la preparación de nuestros alumnos para la vida. Los Chromebooks entregados a los estudiantes son propiedad del Distrito Escolar Central de Williamson. La distribución de un Chromebook a cada estudiante es un privilegio para los estudiantes responsables y puede ser revocado en cualquier momento por conducta inapropiada. Antes de que se entregue un Chromebook para su uso en casa, los estudiantes y los padres o tutores leerán la siguiente documentación sobre requisitos y procedimientos y firmarán el formulario de permiso.

EQUIPO

- Los estudiantes deben tener una Política de ciudadanía digital y un formulario de permiso firmado por un padre/tutor en los archivos del Distrito Escolar Central de Williamson para poder usar el Chromebook en casa.
- El Chromebook de la escuela debe utilizarse únicamente con fines educativos y su uso no debe infringir la Política de ciudadanía digital, las políticas del Consejo o el Código de conducta vigentes.
- Los estudiantes no pueden destruir, dañar ni alterar el equipo Chromebook ni los archivos que no les pertenezcan. El dispositivo y los accesorios deben guardarse con cuidado cuando no se utilicen.
- Los estudiantes no pueden ocultar archivos ni actividades en el Chromebook.

LA RED

- Todo uso de los Chromebooks debe cumplir con el Código de Conducta del Distrito.
- Los estudiantes no pueden cambiar, alterar, eludir ni intentar eludir ninguna de las medidas de seguridad del Chromebook, incluidos los sitios de Internet filtrados. El uso de los dispositivos escolares y la red es supervisado por la Administración y el Coordinador de Servicios de Red y Tecnología del Distrito.
- No se permitirá el uso de redes VPN no autorizadas.

PRIVACIDAD

- Es una infracción compartir tu Chromebook o tu contraseña con cualquier otra persona que no sean tus padres o tutores, o acceder a cualquier cuenta que pertenezca a otros estudiantes, profesores o personal.
- Dado que los Chromebooks pertenecen al distrito, este supervisará todos los dispositivos. El distrito se reserva el derecho de registrar las cuentas de Internet a las que se acceda con equipos escolares en cualquier momento sin previo aviso ni permiso. El uso indebido de los dispositivos tecnológicos del distrito dará lugar a la pérdida de los privilegios de red/Internet y a otras consecuencias disciplinarias.

08/2025

RESPONSABILIDADES

Al firmar la Política de ciudadanía digital, este Acuerdo de usuario y el Formulario de permiso de padres/tutores, los alumnos y los padres o tutores se comprometen a:

- Entregar su Chromebook a las autoridades escolares cuando se les solicite. Dicha solicitud puede realizarse con el fin de comprobar el historial y la caché del navegador, así como para verificar que los Chromebooks no contienen ningún software o archivo no autorizado.
- Aceptar la supervisión del uso de los Chromebooks por parte de los alumnos en cualquier momento, cuando lo solicite el personal del centro educativo. Los alumnos y los padres/tutores deben ser conscientes de que los archivos creados con el Chromebook o almacenados en los servidores del centro educativo no son privados.
- Cargar el Chromebook todas las noches para asegurarse de que esté completamente cargado para las clases del día siguiente. Del mismo modo que los alumnos deben estar preparados para la clase con todo el material necesario, también deben tener un Chromebook cargado a su disposición al comienzo de cada jornada.
- Proteja el Chromebook contra daños y robos. Las precauciones necesarias incluyen el uso de una funda protectora al transportar el Chromebook hacia y desde las clases y hacia y desde la escuela. Si el Chromebook se pierde, es robado o se daña fuera del recinto escolar, se debe informar inmediatamente a la policía y a la administración de la escuela.
- Dejen sus Chromebooks en la escuela para su mantenimiento periódico o cuando se den de baja del distrito. Se recomienda a los padres/tutores que obtengan el nombre de usuario y la contraseña de sus hijos para poder supervisar el uso que hacen de la computadora en casa. Si los padres/tutores tienen alguna dificultad para obtener esta contraseña, deben ponerse en contacto con el coordinador de servicios de red y tecnología del distrito.

REQUISITOS PARA LOS ESTUDIANTES

Como estudiante, me comprometo a:

1. Nunca dejaré mi Chromebook sin vigilancia ni permitiré que otras personas lo utilicen.
2. Asegúrate de que el Chromebook no sufra daños por descuido, imprudencia o de forma intencionada (por ejemplo, como resultado de juegos bruscos).
3. Comprueba que, cuando transportes el Chromebook con una funda, esté lo más seguro posible.
4. Verifica que mi Chromebook esté cargado y listo para usar.
5. Guardaré mi Chromebook en un lugar seguro cuando no lo utilice (por ejemplo, durante el almuerzo, la clase de educación física, etc.). El Chromebook debe estar protegido y no se colocarán objetos encima.
6. Utilizaré mis Chromebooks para las tareas asignadas por mi profesor en todo momento.
8. No decorar el Chromebook ni permitir que sea objeto de grafitis o vandalismo.
9. No instalar ni descargar software que no haya sido aprobado por la administración o los profesores.

Responsabilidad del estudiante en el aprendizaje a distancia

En caso de que se nos exija pasar al aprendizaje a distancia:

a. En caso de que los alumnos de UPK a 5.º grado deban llevarse sus dispositivos a casa, los padres o tutores serán responsables de recogerlos, tras recibir la comunicación correspondiente por parte del colegio. Es fundamental que todos los dispositivos se recojan a tiempo.

08/2025

para garantizar la continuidad del aprendizaje. El distrito colaborará con los padres/tutores para determinar un calendario para la recogida de los dispositivos.

b. En caso de que un estudiante no tenga su dispositivo, se debe notificar inmediatamente al administrador del edificio. El administrador colaborará con el departamento de tecnología para proporcionar un dispositivo de sustitución lo antes posible.

CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO DE ESTOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS:

Al firmar el FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN, usted se compromete a cumplir con los requisitos del estudiante y comprende las consecuencias de su incumplimiento. En caso de que un estudiante incumpla cualquier parte del Acuerdo de ciudadanía digital y/o los PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS DE CHROMEBOOK, la escuela impondrá las consecuencias correspondientes. Cada situación se considerará de forma independiente y las consecuencias pueden ir desde una charla sobre las normas y requisitos relativos al uso del Chromebook y/o la retirada completa del acceso a toda la tecnología del distrito. El distrito también puede emprender acciones civiles o penales, dependiendo de la naturaleza de la infracción.

REPARACIONES DE CHROMEBOOK:

Los Chromebook son duraderos y resistentes al uso diario. Entendemos que habrá ocasiones en las que un Chromebook necesite una reparación. El análisis de los datos también nos indica que muchas reparaciones son el resultado de una falta de cuidado. El distrito seguirá este plan de reparación cuando se considere que los daños se deben a una falta de cuidado:

1.ª reparación: carta a los padres.

2.ª reparación: carta a los padres y acceso limitado a la escuela durante una semana.

3.ª reparación: carta a los padres, remisión disciplinaria a la administración y acceso limitado a la escuela durante 2 semanas.

4.ª reparación: carta a los padres, remisión disciplinaria a la administración y acceso limitado a la escuela durante dos semanas.

*** Si en algún momento se considera que el daño es intencionado, se aplicará el proceso disciplinario y se asignarán al estudiante las consecuencias adecuadas, tal y como se describe en nuestro Código de Conducta.**

DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE WILLIAMSON
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DEL PROGRAMA CHROMEBOOK 1:1

Mi firma a continuación indica que he leído y comprendido el formulario de procedimientos del Chromebook del Distrito Escolar Central de Williamson y que lo he discutido con mi hijo. Entiendo que mis iniciales en la declaración correspondiente a continuación indican la participación de mi hijo. Los Chromebooks, al igual que cualquier otra propiedad de la escuela, deben utilizarse para los fines educativos para los que están destinados. La distribución de un Chromebook es un privilegio, no un derecho, y puede revocarse en cualquier momento por conducta inapropiada.

Por favor, escriba sus iniciales en una de las dos opciones siguientes:

_____ **Doy permiso** para que mi hijo participe en el programa Chromebook del Distrito Escolar Central de Williamson.

Somos conscientes de que el dispositivo proporcionado es propiedad del Distrito Escolar Central de Williamson.
Somos conscientes de que el cuidado y la responsabilidad del Chromebook (tal y como se describe en el documento de Políticas y Procedimientos de Ciudadanía Digital de Chromebook de WCS, tanto dentro como fuera de la escuela) recae en mi hijo.
Entendemos y aceptamos que el uso del Chromebook por parte de mi hijo supone el reconocimiento y la aceptación de cumplir con los requisitos y procedimientos del programa Chromebook, la política de ciudadanía digital de Chromebook, las políticas de la Junta de Educación y el código de conducta del distrito.
Entendemos que, en casos de robo, vandalismo, incendio y otros actos delictivos, los padres o tutores del niño DEBEN presentar una denuncia policial. Se debe proporcionar una copia del informe oficial a la oficina del director de la escuela.
Entendemos que los dispositivos y accesorios escolares deben devolverse al Distrito Escolar Central de Williamson cuando se solicite o al final del último año de secundaria del estudiante. Los estudiantes que se retiren o finalicen su matriculación en el distrito por cualquier motivo deben devolver su Chromebook en la fecha de su baja.

_____ **NO doy permiso** para que mi hijo participe en el Programa Chromebook del Distrito Escolar Central de Williamson.

Entendemos que los estudiantes deberán completar los trabajos del curso mediante el uso de un ordenador propiedad del distrito (si está disponible) durante el día.
Entendemos que los estudiantes son responsables de completar todas las tareas en el mismo plazo y de la misma manera que los estudiantes que participan en el programa Chromebook.
Entendemos y aceptamos que el uso de la red del Distrito por parte de mi hijo/a implica el reconocimiento y la aceptación del cumplimiento de las Políticas de la Junta de Educación y del Código de Conducta del Distrito.

Nombre del estudiante (en letra de imprenta)

_____

Firma del estudiante

_____

Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta)

_____

Firma del padre/tutor

_____

08/2025

Williamson Central School

williamsoncentral.org
(315) 589-9661

Apartado postal 900
Williamson, NY 14589

E. Bridget Ashton
Superintendente de Escuelas

Estimados padres y tutores:

Nuestros edificios escolares se encuentran dentro o cerca de la zona de planificación de emergencia (EPZ) de diez millas de la central nuclear de Ginna. En otra medida para proteger la salud pública, la Comisión Federal Reguladora Nuclear modificó su política sobre la disponibilidad y el uso del medicamento de venta libre yoduro de potasio (KI) durante una emergencia radiológica. Como resultado, el estado de Nueva York también revisó su política con respecto a la administración de KI.

El KI es un medicamento de venta libre que protege la tiroides de la exposición al yodo radiactivo. El KI solo protege este órgano contra sustancias radiactivas. No es una alternativa a la evacuación o al refugio. De hecho, la evacuación y el refugio siguen siendo las principales medidas de protección pública de Nueva York en caso de accidente en cualquier central nuclear.

Si el Departamento de Salud del Condado y/o del Estado recomienda el uso de KI durante una emergencia mientras los estudiantes están en la escuela, el Distrito Escolar Central de Williamson tendrá KI disponible en el lugar para su hijo. La evacuación de la zona de protección de diez millas sigue siendo nuestra principal medida de protección radiológica. En caso de que la evacuación no sea posible de inmediato y/o las autoridades sanitarias del condado y/o del estado recomienden el uso de KI, se le proporcionará a su hijo una dosis adecuada de KI. En la actualidad, la escuela ha recibido este medicamento en forma de pastillas. Consulte las hojas informativas adjuntas del Departamento de Salud del Estado de Nueva York, que contienen información sobre la dosis, así como otros temas, para ayudarle a tomar una decisión.

Una vez que haya leído toda la información pertinente y haya tomado una decisión, **debe** firmar y devolver el formulario adjunto (en el reverso de esta carta) y entregarlo a la enfermera de la escuela de su hijo **lo antes posible** si **no** desea que la escuela le administre KI a su hijo en caso de emergencia radiológica. Este formulario permanecerá vigente mientras su hijo asista a su escuela actual, a menos que nos notifique por escrito que ahora desea que se le administre KI a su hijo. **Tenga en cuenta que si no devuelve el formulario adjunto y las autoridades sanitarias recomiendan el uso de KI, su hijo recibirá KI.**

Si tiene alguna inquietud con respecto a la salud de su hijo y el uso de KI, hable con el proveedor de atención médica de su hijo. Si tiene preguntas sobre el programa escolar, puede comunicarse directamente conmigo.

Atentamente,

Elizabeth Bridget Ashton Superintendente

DEEP ROOTS • BRIGHT FUTURES • CORE VALUES

NEW YORK STATE | Department of Health

Hoja informativa sobre el
Uso del yoduro de potasio (KI por su fórmula química) y emergencias radioactivas



Esta hoja informativa describe la política del estado de Nueva York especialmente para los residentes que viven en un radio de 10 millas de una planta nuclear que podrían ser expuestos a radiación durante una emergencia nuclear. En diciembre de 2001, la Administración Federal de Drogas y Alimentos (FDA por sus siglas en inglés) indicó que en caso de una emergencia radioactiva, las personas afectadas deben tomar un medicamento para protegerse de cáncer de tiroides. Este medicamento se llama Yoduro de Potasio (KI). El Departamento de Salud del Estado de Nueva York está de acuerdo con las recomendaciones de la FDA. En las preguntas y respuestas que se presentan a continuación encontrará más información.

1. ¿Qué es el Yoduro de Potasio y para qué se utiliza?
Durante una emergencia radioactiva en una planta nuclear, grandes cantidades de un elemento llamado yodo radioactivo pueden dispersarse en el aire. Esto puede dañar la glándula tiroides e incluso causar cáncer de tiroides a largo plazo. El yodo radioactivo podría ser inhalado o consumido en alimentos que lo tuvieran. Al tomar la tableta de KI, se protege la glándula tiroides.

2. ¿Cómo funciona el KI?
Al tomar la tableta, el KI inunda la glándula tiroides con un tipo de yodo que impide que la glándula tiroides absorba el yodo radioactivo.

3. ¿A qué edad se tiene un mayor riesgo de exposición al yodo radioactivo?
Los niños y los bebés tienen el mayor riesgo. Esto se sabe gracias a la observación de niños en Rusia y otras regiones que fueron expuestos al yodo radioactivo durante el accidente en la planta nuclear de Chernóbil.

4. ¿Cuándo se debe tomar el KI?
Se debe tomar la tableta de KI antes o inmediatamente después de ser expuesto al yodo radioactivo. La tableta se puede tomar 3 ó 4 horas después de la exposición, pero no será tan efectiva.

5. ¿Cómo sabré si debo tomar el KI?
En caso de una emergencia, las autoridades sanitarias locales o estatales emitirán un anuncio. El departamento de salud local le informará cuándo debe comenzar a tomar el KI y también le informará cuándo dejar de tomarlo.

6. ¿Es efectivo el uso del KI para todas las emergencias radioactivas?
El KI solamente protege del yodo radioactivo. El KI no ofrece protección contra otros materiales radioactivos. El KI es muy efectivo para la protección de la glándula tiroides, pero no protege ninguna otra parte del cuerpo.

7. ¿Que ocurrirá durante una emergencia?
Le indicarán qué acciones debe tomar para protegerse. Esto puede incluir evacuar el área o permanecer adentro con las ventanas cerradas y/o tomar el KI.

8. ¿Se pueden tener reacciones al KI?
En general, la mayoría de las personas que tomaron KI no han tenido reacciones (o efectos secundarios). En las personas que tuvieron efectos secundarios, éstos fueron muy temporales. En unos pocos casos, los bebés tuvieron reacciones en la tiroides. Algunos efectos secundarios en adultos que tomaron KI fueron problemas estomacales o salpullidos. El gobierno federal piensa que los beneficios de tomar KI superan los riesgos.

9. ¿Quiénes no deben tomar KI?
La mayoría de las personas pueden tomar KI, pero se debe consultar al médico antes de tomarlo. Consulte a su médico antes de que ocurra una emergencia. Este fármaco no es aconsejable para personas con ciertas condiciones o problemas de salud. Los bebés que toman KI deben ser observados cuidadosamente.

10. ¿Cuánto KI debo tomar?
Esta tabla indica las dosis más pequeñas que personas de diferentes edades pueden tomar para proteger la tiroides. Las tabletas vienen en dosis de 65 mg y de 130 mg. Como es difícil cortar las tabletas, la Comisionada de Salud del Estado indicó que, ante una emergencia, los niños y bebés que estén en la escuela o en guarderías pueden tomar la tableta entera sin peligro. Es preferible que los menores de 12 años tomen una tableta de 65 mg, pero no es peligroso que tomen la de 130 mg si es la única disponible. Para los niños y bebés que no pueden tomar tabletas, los padres o cuidadores la pueden trozar o moler para disponer de dosis más bajas, o pueden darles KI en forma líquida.

11. ¿Con qué frecuencia se debe tomar KI?
El KI es efectivo por alrededor de 24 horas. Debe seguir tomándolo una vez al día hasta que el departamento de salud diga que ya no debe hacerlo, o hasta que se encuentre fuera del área de emergencia.

Dosis recomendadas de KI para diferentes edades				
Edad	**Dosis de KI**	**Cantidad de ml para forma líquida (65 mg/ml)**	**Cantidad de tabletas de 65 mg)**	**Cantidad de tabletas de 130 mg**
Adultos mayores de 18 años	130 mg	2	2	1
Mayor de 12 años hasta 18 años y con más de 150 libras de peso	130 mg	2	2	1
Mayor de 12 años hasta 18 años y con menos de 150 libras de peso	65 mg	1	1	1/2
Mayor de 3 años hasta 12 años	65 mg	1	1	1/2
Mayor de 1 mes hasta 3 años	32 mg	0.5	1/2	1/4
Recién nacido hasta 1 mes	16 mg	0.25	1/4	1/8

12. ¿El KI viene como líquido o en tableta?
El KI viene en forma líquida o en tableta. Las tabletas vienen en dosis de 65 mg y de 130 mg. El KI también está disponible en forma líquida.

13. ¿Se puede utilizar el KI aunque haya estado guardado por largo tiempo?
Los fabricantes indican que el KI se mantiene "fresco" de 5 a 7 años. Si se lo mantiene en un lugar fresco, oscuro, y seco, puede durar muchos años.

14. ¿Se necesita una receta para adquirir el KI?
No. El KI se puede adquirir sin receta.

15. ¿Se puede comprar el KI en las farmacias locales?
Sí, aunque puede ser difícil conseguirlo en las farmacias cercanas. Como no se necesita receta médica, puede comprarlo por Internet. Al igual que con otros medicamentos, asegúrese de comprar KI aprobado por la FDA. Un suministro de KI se ha puesto a disposición de los residentes que viven en un radio de 10 millas de una planta nuclear del estado de Nueva York. Si vive en un radio de 10 millas de una planta nuclear y no recibe KI, comuníquese con la oficina local de emergencias (Office of Emergency Management).



Para obtener más información llame a:
La línea de información Infoline del Departamento de Salud del Estado de Nueva York al 1-800-458-1158, extensión 2-7550 o envíe un mensaje por correo electrónico a BERP@health.ny.gov

Otras fuentes de información:
https://www.fda.gov/downloads/drugs/guidancecomplianceregulatoryinformation/guidances/ucm080542.pdf
https://www.fda.gov/drugs/emergencypreparedness/bioterrorismanddrugpreparedness/ucm072265.htm
https://www.fda.gov/drugs/emergencypreparedness/bioterrorismanddrugpreparedness/ucm072261.htm
https://emergency.cdc.gov/radiation/ki.asp
http://www.who.int/ionizing_radiation/pub_meet/tech_briefings/potassium_iodide/en/
http://www.health.ny.gov/environmental/radiological/potassium_iodide/

Rev. 3 - Abril, 2017

Escuela Central Williamson

Formulario de RECHAZO/EXCLUSIÓN del yoduro de potasio (KI)

Si **NO** desea que se le administre yoduro de potasio (KI) a su hijo en caso de emergencia radiológica, complete este formulario y devuélvalo antes del 1 de octubre .

Entiendo que se le administrará yoduro de potasio (KI) a mi hijo si así lo recomienda el Departamento de Salud del Condado y/o del Estado en caso de emergencia radiológica, a menos que yo me oponga.

He leído y comprendo la carta para padres/tutores, las preguntas y respuestas sobre el yoduro de potasio (KI) y la hoja informativa del Departamento de Salud sobre el KI.

NO deseo **que** se le administre yoduro de potasio (KI) a mi hijo en caso de emergencia radiológica.

Nombre del niño_____

Grado_____ **Profesor/Profesor tutor**_____

Firma del padre/tutor_____

Fecha_____ **Número de teléfono**_____

SI NO DEVUELVE ESTE FORMULARIO Y LAS AUTORIDADES SANITARIAS RECOMIENDAN EL USO DE KI, SU HIJO SERÁ ELEGIBLE PARA RECIBIR KI.

Williamson Central School

williamsoncentral.org
(315) 589-9661

PO Box 900
Williamson, NY 14589

E. Bridget Ashton
Superintendent of Schools

Historial médico

Nombre del estudiante: _____Fecha de nacimiento: _____

¿Alguna vez el estudiante ha:

**Si responde SÍ a cualquiera de las siguientes preguntas, ¡por favor, proporcione una explicación!

-¿Ha sufrido alguna lesión grave, enfermedad o operación?	No	Sí
-¿Ha tenido mareos, desmayos o dolor en el pecho mientras hacía ejercicio?	No	Sí
-¿Ha tenido asma u otros problemas respiratorios?	No	Sí
-¿Ha tenido problemas cardíacos o hipertensión?	No	Sí
-¿Ha tenido algún trastorno hemorrágico?	No	Sí
-¿Ha tenido algún problema hepático o esplénico?	No	Sí
-¿Ha tenido hernia, testículo no descendido o ausencia de un testículo?	No	Sí
-¿Ha tenido alguna enfermedad renal o le falta un riñón?	No	Sí
-¿Ha tenido algún problema muscular, articular u óseo, incluidas fracturas?	No	Sí
-¿Ha perdido el conocimiento o ha sufrido una conmoción cerebral?	No	Sí
-¿Ha tenido convulsiones?	No	Sí
-Si la respuesta es sí, ¿están bien controladas?	No	Sí
-¿Su hijo tiene actualmente algún problema cutáneo, llagas o erupciones?	No	Sí
-¿Tiene alguna alergia que ponga en peligro su vida?	No	Sí
-¿Tu hijo tiene alguna otra afección que ponga en peligro su vida?	No	Sí
-¿Está tomando actualmente algún medicamento?	No	Sí
-¿Se necesitan medicamentos para practicar el deporte?	No	Sí
-¿El niño tiene permiso del director médico para llevar consigo el medicamento?	No	Sí
-¿Su hijo tiene diabetes?	No	Sí
-¿Su hijo tiene ausencia de visión en un ojo o ha perdido un ojo?	No	Sí
¿Su hijo usa gafas o lentes de contacto?	No	Sí
-¿Su hijo tiene discapacidad auditiva en uno o ambos oídos?	No	Sí
-¿Su hijo lleva aparatos ortodónticos (aparatos dentales, retenedores, etc.)?	No	Sí
-Para niñas: ¿Existe algún problema relacionado con la menstruación?	No	Sí

HISTORIAL FAMILIAR DE SALUD CARDÍACA (Ley Dominic Murray de Prevención de Muertes Súbitas Cardíacas):

-¿Corazón agrandado/hipertrofia/miocardiopatía dilatada?	No	Sí
-¿Miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho?	No	Sí
-¿Problemas del ritmo cardíaco, intervalo QT largo o corto, síndrome de Brugada, taquicardia ventricular catecolaminérgica?	No	Sí
-¿Síndrome de Marfan (rotura aórtica)?	No	Sí
-Ataque cardíaco: anomalías cardíacas estructurales u otras anomalías cardíacas conocidas, reparadas o no. ¿Desmayos inexplicables, convulsiones, ahogamiento o accidente de tráfico: ¿o muerte súbita antes de los 50 años?	No	Sí
-¿Marcapasos o desfibrilador cardíaco implantable (ICD)?	No	Sí
-¿Ha habido una infección reciente por COVID?	No	Sí
-¿Los síntomas fueron leves?	No	Sí
-¿Requirió hospitalización?	No	Sí

Firma del padre/tutor:_____Fecha: _____

Revisado por Firma:_____Fecha: _____

DEEP ROOTS • CORE VALUES • BRIGHT FUTURES

Williamson Central School

williamsoncentral.org
(315) 589-9661

PO Box 900
Williamson, NY 14589

E. Bridget Ashton
Superintendent of Schools

Autorización para el uso o la divulgación de información médica protegida

Para compartir información médica protegida con el distrito escolar, es posible que su proveedor de atención médica le pida que complete el siguiente formulario para cumplir con los requisitos de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad (HIPAA). Rellene, firme y entregue el formulario a su proveedor de atención médica y/o a la enfermera de la escuela para evitar retrasos en la atención de su hijo.

Yo, _____autorizo al proveedor o proveedores de atención médica de mi hijo que se indican a continuación: Nombre_____Teléfono_____FAX_____
Nombre_____Teléfono_____Fax_____
para divulgar el historial médico de mi hijo, _____, fecha de nacimiento ____
al distrito: ▫ Director médico ▫ Enfermera escolar ▫ Entrenador deportivo (AT) ▫ Consejero ▫ Terapeuta ocupacional (OT) ▫ Fisioterapeuta (PT) ▫ Psicólogo ▫ Trabajador social ▫ Logopeda (ST)
▫ Otros _____

El proveedor de atención médica puede divulgar la siguiente información: (Padres/Escuela: marque todas las opciones que correspondan)

▫ Vacunas ▫ Evaluaciones de salud ▫ Afecciones médicas pasadas/actuales y su impacto en la asistencia, los deportes, los programas escolares o la terapia ▫ Otros_____

La información médica protegida puede utilizarse, divulgarse o recibirse para los siguientes fines: (Padres/escuela: marque todas las opciones que correspondan)

▫ Desarrollar planes de atención o terapia para la gestión escolar rutinaria y de emergencia
▫ Para diseñar programas educativos, escolares o deportivos adecuados
▫ Evaluar el impacto de las afecciones médicas en la programación escolar y/o la asistencia
▫ Compartir observaciones/preocupaciones de la escuela en relación con el comportamiento
▫ Evaluar los fundamentos médicos para modificar el transporte y/o la enseñanza en el hogar.
▫ Entrega de medicamentos o prescripciones terapéuticas
▫ A petición del paciente sin un propósito específico
▫ Otros_____

Reconozco que tengo derecho a revocar esta autorización en cualquier momento enviando una notificación por escrito al responsable de privacidad de la consulta de mi proveedor de atención médica y al edificio de la administración del distrito. Entiendo que la revocación de esta autorización no será efectiva si el proveedor de atención médica o el distrito han utilizado la autorización para divulgar la información médica protegida antes de recibir mi notificación de revocación por escrito. Entiendo que cualquier información médica protegida
La información divulgada como resultado de esta autorización a cualquier persona que no esté cubierta por las leyes y regulaciones estatales y federales de privacidad puede estar sujeta a una nueva divulgación y puede dejar de estar protegida por la ley federal o estatal. Entiendo que el tratamiento de mi hijo no depende de mi consentimiento para divulgar o retener información. Reconozco que el distrito compartirá la información escolar relevante con mis proveedores de atención médica y, cuando corresponda, con las agencias gubernamentales
que lo requieran para los reembolsos. Doy permiso a los representantes de la escuela mencionados anteriormente para que compartan y divulguen la información indicada anteriormente con el proveedor de atención médica indicado.

PADRE/TUTOR: Esta autorización es válida durante el tiempo que dure la asistencia al Williamson CSD. PUEDE NEGARSE A FIRMAR ESTA AUTORIZACIÓN. Se debe entregar una copia firmada de esta autorización al padre del menor de edad o puede optar por renunciar a ese derecho.

▫ **Renuncio a mi derecho a recibir una copia de este aviso.**

_____

Firma del padre/madre/tutor o del estudiante si es mayor de 18 años | Relación | Fecha

CERTIFICADO DE SALUD DENTAL DEL DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE WILLIAMSON

Padres/tutores: La ley del estado de Nueva York (capítulo 281) permite a las escuelas solicitar un examen dental en los siguientes grados: ingreso a la escuela, K, 2, 4, 7 y 10. Es posible que su hijo se someta a un examen dental durante este año escolar para evaluar su aptitud para asistir a la escuela. Rellene la sección 1 y lleve el formulario a su dentista para que lo evalúe. Si su hijo se sometió a un examen dental antes de empezar la escuela, pida a su dentista que rellene la sección 2. Devuelva el formulario cumplimentado al director médico o a la enfermera de la escuela lo antes posible.

Sección 1. A completar por el padre, madre o tutor (en letra de imprenta)

Nombre del niño: Apellico Nombre Segunco

Fecha de nacimiento: / / Mes Dia Año

Sexo: ☐ Masculino ☐Mujer

¿Será esta la primera visita de su hijo al dentista? ☐ Sí ☐No

Colegio: Nombre

Grado

¿Ha notado algún problema en la boca que interfiera con la capacidad de su hijo para masticar, hablar o concentrarse en las actividades escolares? ☐ Sí ☐ No

Entiendo que al firmar este formulario estoy dando mi consentimiento para que el niño mencionado anteriormente reciba una evaluación básica de su salud bucal. Entiendo que esta evaluación es solo un medio limitado para evaluar la salud dental del estudiante, y que necesitaría contratar los servicios de un dentista para que mi hijo reciba un examen dental completo con radiografías, si fuera necesario, para mantener una buena salud bucal.

También entiendo que recibir esta evaluación preliminar de salud bucal no establece ninguna relación médico-paciente nueva, continua o permanente. Además, no haré responsable al dentista ni a quienes realicen esta evaluación de las consecuencias o resultados en caso de que decida NO seguir las recomendaciones que se enumeran a continuación.

Firma del padre/madre_____ Fecha

Sección 2. A completar por el dentista

I. El estado de salud dental de _____ el _____ (fecha del examen) La fecha del examen debe estar dentro de los 12 meses anteriores al inicio del año escolar en el que se solicita. Marque una opción:

☐ Sí, el estudiante mencionado anteriormente se encuentra en condiciones adecuadas de salud dental para permitir su asistencia a las escuelas públicas.

☐ No, el estudiante mencionado anteriormente no se encuentra en condiciones adecuadas de salud dental para asistir a escuelas públicas.

NOTA: No estar en condiciones adecuadas de salud dental significa que existe una afección que interfiere con la capacidad del estudiante para masticar, hablar o concentrarse en las actividades escolares, incluyendo dolor, inflamación o infección relacionada con evidencia clínica de caries abiertas. La designación de no estar en condiciones adecuadas de salud dental para permitir la asistencia a la escuela pública no impide que el estudiante asista a la escuela.

Nombre y dirección del dentista (por favor, escriba en letra de imprenta o selle) Firma del dentista

Secciones opcionales: si está de acuerdo con que se facilite esta información al colegio, los padres deben poner aquí sus iniciales.

II. Estado de salud bucodental (marque todas las opciones que correspondan).

☐ Sí ☐ No **Experiencia con caries/historial de restauraciones:** ¿Ha tenido el niño alguna vez una caries (tratada o sin tratar)? [Un empaste (temporal/permanente) O un diente que falta porque fue extraído como resultado de una caries O una caries abierta].

☐ Sí ☐ No **Caries sin tratar:** ¿tiene este niño una caries abierta? [Pérdida de al menos ½ mm de estructura dental en la superficie del esmalte. Coloración marrón a marrón oscuro en las paredes de la lesión. Estos criterios se aplican a las lesiones cavitadas en fosas y fisuras, así como a las que se encuentran en superficies dentales lisas. Si la raíz está retenida, se supone que todo el diente ha sido destruido por la caries. Los dientes rotos o astillados, así como los dientes con empastes temporales, se consideran sanos a menos que también haya una lesión cavitada].

☐ Sí ☐ No **Selladores dentales presentes**

Otros problemas (especificar):_____

III. Necesidades de tratamiento (marque todas las que correspondan)

☐ No hay ningún problema evidente. Se recomienda realizar un cuidado dental rutinario. Visite a su dentista con regularidad.

☐ Es posible que necesite atención dental. Concierte una cita con su dentista lo antes posible para que le haga una evaluación.

☐ Se requiere atención dental inmediata. Concierte una cita con su dentista inmediatamente para evitar problemas.

Comité de Educación Especial
de Williamson CSD
P.O. Box 900
Williamson, NY 14589 ((315) 589-8308)

Consentimiento de Medicaid

Nombre **del estudiante**: _____

Fecha de nacimiento: _____

Número de identificación del cliente (CIN): _____

El objetivo de este documento es solicitar su permiso (consentimiento) para facturar a su seguro médico Medicaid o al de su hijo los servicios de educación especial y otros servicios relacionados que figuran en el programa educativo individualizado (IEP) de su hijo, así como pedirle que nos facilite el número de identificación de cliente (CIN) de su hijo o que nos permita obtenerlo si usted no lo conoce.

Este consentimiento permite al distrito escolar/condado facturar a Medicaid los servicios relacionados con la salud cubiertos y divulgar información al agente de facturación de Medicaid del distrito escolar/condado para tal fin.

Yo, _____como padre/tutor de _____,
he recibido una notificación por escrito del distrito escolar/condado en la que se explican mis derechos federales en relación con el uso de prestaciones públicas o seguros para pagar determinados servicios de educación especial y servicios relacionados.

Entiendo y acepto que el distrito escolar/condado puede solicitar un número de identificación de cliente (CIN), comprobar la elegibilidad para Medicaid y/o acceder a Medicaid para pagar la educación especial y los servicios relacionados que se proporcionan a mi hijo.

Entiendo que:

- Dar mi consentimiento no afectará la cobertura de Medicaid de mi hijo/a o la mía;
- Si lo solicito, podré revisar las copias de los registros divulgados de conformidad con esta autorización;
- Los servicios enumerados en el IEP de mi hijo deben prestarse sin coste alguno para mí, independientemente de que dé mi consentimiento para facturar a Medicaid y/o facilite el CIN de mi hijo.
- Tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento.
- El distrito escolar/condado debe enviarme una notificación anual por escrito sobre mis derechos en relación con este consentimiento.

Doy mi consentimiento voluntariamente y entiendo que puedo retirarlo en cualquier momento. También entiendo que el derecho de mi hijo a recibir educación especial y servicios relacionados no depende en modo alguno de mi consentimiento y que, independientemente de mi decisión de darlo, todos los servicios requeridos en el IEP de mi hijo se le proporcionarán sin coste alguno para mí.

También doy mi consentimiento para que el distrito escolar/condado divulgue los siguientes registros/información sobre mi hijo a la Agencia Estatal de Medicaid con el fin de verificar la elegibilidad para Medicaid y/o facturar la educación especial y los servicios relacionados que se incluyen en el IEP de mi hijo. Se compartirán los siguientes registros.

Registros que se compartirán (por ejemplo, registros o información sobre los servicios que recibe su hijo, información demográfica del estudiante):		
IEP	Notas de sesión	Otra información de identificación personal
Orden/derivación por escrito	Informe de administración de medicamentos	Cualquier otro registro específico relacionado con los servicios o programa del estudiante
Informes de evaluación	Registro de transporte especial	

CIN del estudiante, si se conoce: _____

No doy mi consentimiento para facturar al programa de seguro Medicaid por la educación especial y los servicios relacionados que figuran en el programa de educación individualizado (IEP) de mi hijo. Independientemente de mi decisión de denegar el consentimiento, todos los servicios requeridos en el IEP de mi hijo se proporcionarán sin coste alguno para mí.

Firma del padre/tutor: _____

Nombre en letra de imprenta: _____ Fecha: _____