

NEW STUDENT - PSUSD
Enrollment Application
2026/2027[Clear Form](#)**OFFICE USE ONLY**PERM ID: _____
SCHOOL SITE: _____
DATE: _____
Conditional: _____**STUDENT INFORMATION**Students full legal name
(As it appears on birth certificate) Last First Middle Suffix (Jr. III. IV) NicknameGender: ☐ Male ☐ Female ☐ Non Binary Birthdate _____ CURRENT grade level _____
Month/Day/YearDoes your student qualify for any special programs: ☐ YES ☐ NO
(If YES, mark all that apply) ☐ Special Education (RSP, SDC, APE, S/L, OT) ☐ 504 ☐ GATEIf Special Education, Date of LAST IEP: _____ ☐ Other: _____If currently in high school, in what month & year did student first enter 9th grade (or equivalent)? _____
Month/Year**Federal and State reports require school systems to report ethnicity and race statistics.** Please select values about this student for the items below.1) Ethnicity ☐ Not Hispanic or Latino ☐ Hispanic or Latino (a person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South/Central American or other Spanish culture or origin)

2) Race Please select this students primary race within the chosen ethnicity.

- | | | | |
|---|---------------------------------------|--|---|
| ☐ American Indian or Alaska Native (with origins in any indigenous tribes of the Americas) | ☐ Japanese | ☐ Cambodian | ☐ Samoan |
| ☐ Filipino | ☐ Korean | ☐ Hmong | ☐ Tahitian |
| ☐ Black or African American (with origins in any of the Black racial groups of Africa) | ☐ Vietnamese | ☐ Other Asian | ☐ Other Pacific Islander |
| ☐ White (with origins in European, Middle Western or North African peoples) | ☐ Asian Indian | ☐ Native Hawaiian | |
| ☐ Chinese | ☐ Laotian | ☐ Guamanian | |

HOME LANGUAGE SURVEY

1. Which language did your child learn when he/she first began to talk? _____

2. What language does your child most frequently speak at home? _____

3. What language do you (the parents or guardians) most frequently use when speaking with your child? _____

4. Name the language most often spoken by the adults in the home?
(parents, guardians, grandparents, or any other adults) _____What is your preferred Language for communication at home?
_____**OFFICE USE ONLY**

Language of Origin: _____

STAFF NAME: _____

DEMOGRAPHICSResidence Address: _____
(Number & Street) (City) (State) (Zip Code)Mailing Address: _____
(If different from Residence address) (Number & Street) (City) (State) (Zip Code)Which of the following best describes where this child is currently living? (**Federally Required**)

- | | |
|--|---|
| ☐ In a single family permanent residence (house, apartment, condo, mobile home) | ☐ In a motel/hotel |
| ☐ Doubled-up (sharing housing belonging to another family/individual for reasons like economic) | ☐ Unsheltered (car/campsite) |
| ☐ In a sheltered or transitional housing program | ☐ Other _____ |
| ☐ Foster Home Placement | |

Primary Phone: _____ Type: ☐ Home ☐ Personal Cell ☐ Work ☐ Work Cell

PARENT/GUARDIAN INFORMATION

1st Legal Parent/Guardian: _____ **Relationship:** _____

Does this person live with student: ☐ YES ☐ NO Release contact: ☐ YES ☐ NO Deceased: ☐ YES ☐ NO

Mailing Address: _____
(if different from students) (Number & Street) (City) (State) (Zip Code)

Home Telephone: _____ Personal Cell: _____ Work Phone: _____

Email Address: _____ @ _____ Preferred Language: _____

CA's Standardized Testing and Reporting (STAR) program requires that the following information be gathered annually: Please check **one** box that most closely applies:

- ☐ Did not graduate from high school ☐ Graduated from a trade school ☐ Graduated from 2-year college ☐ Graduate school/post graduate
☐ Graduated from high school ☐ Attended college, did not graduate ☐ Graduated from 4-year college

2nd Legal Parent/Guardian: _____ **Relationship:** _____

Does this person live with student: ☐ YES ☐ NO Release contact: ☐ YES ☐ NO Deceased: ☐ YES ☐ NO

Mailing Address: _____
(if different from students) (Number & Street) (City) (State) (Zip Code)

Home Telephone: _____ Personal Cell: _____ Work Phone: _____

Email Address: _____ @ _____ Preferred Language: _____

CA's Standardized Testing and Reporting (STAR) program requires that the following information be gathered annually: Please check **one** box that most closely applies:

- ☐ Did not graduate from high school ☐ Graduated from a trade school ☐ Graduated from 2-year college ☐ Graduate school/post graduate
☐ Graduated from high school ☐ Attended college, did not graduate ☐ Graduated from 4-year college

Additional Parent/Guardian: _____ **Relationship:** _____

Does this person live with student: ☐ YES ☐ NO Release contact: ☐ YES ☐ NO Deceased: ☐ YES ☐ NO

Mailing Address: _____
(if different from students) (Number & Street) (City) (State) (Zip Code)

Home Telephone: _____ Personal Cell: _____ Work Phone: _____

Email Address: _____ @ _____ Preferred Language: _____

CA's Standardized Testing and Reporting (STAR) program requires that the following information be gathered annually: Please check **one** box that most closely applies:

- ☐ Did not graduate from high school ☐ Graduated from a trade school ☐ Graduated from 2-year college ☐ Graduate school/post graduate
☐ Graduated from high school ☐ Attended college, did not graduate ☐ Graduated from 4-year college

ENROLLMENT

LAST K-12 SCHOOL ATTENDED: _____ LAST DAY ATTENDED: _____
(Name of school) (City) (State)

Has student ever attended a **PSUSD** school (inc Preschool): ☐ YES ☐ NO Year: _____
(If yes, name of most recent **PSUSD** school)

PSUSD ID #: _____

Has student ever attended any **California public school**: ☐ YES ☐ NO Year: _____
(If yes, name of most recent **CA** school) (City)

Student's CA State ID #: _____

Is student currently under **Foster Home Placement**: ☐ YES ☐ NO

If yes, County of Jurisdiction: _____ Service type: _____ Client ID #: _____

Social workers name: _____ Phone: _____ Case ID #: _____

Has Student ever **Repeated** a grade level: ☐ YES ☐ NO If yes, Repeated Grade(s): _____ School/District: _____

Has student ever been expelled from any district: ☐ YES ☐ NO Year: _____
(If yes, from what school) (District)

Is student on probation: ☐ YES ☐ NO If yes, name of Officer: _____ Phone: _____

☐ I have completed the [Alternate Income Form](#)

PSUSD EMERGENCY & HEALTH INFORMATION

Accurate Data is vital for your child's safety (Please Print)

Teacher: _____

RM: _____

PUPIL & INFO	Last Name		First Name		Middle
	Nickname	Date of Birth	Grade	Sex	Student ID #
Home Address (Number & Street)			City, State, Zip		Is this address different from the previous school year? ☐ YES ☐ NO
Mailing Address (Number & Street)			City, State, Zip		Is this address different from the previous school year? ☐ YES ☐ NO
LEGAL GUARDIAN INFO	Guardian 1 Name		Lives w/Pupil? ☐ YES ☐ NO	Guardian 2 Name	
	Relationship		Release Contact ☐ YES ☐ NO	Relationship	
	Email			Email	
	Phone 1		☐ Home ☐ Cell ☐ Work	Phone 1	
Phone 2		☐ Home ☐ Cell ☐ Work	Phone 2		☐ Home ☐ Cell ☐ Work
U.S. Military Status: (Active Duty, Guard, Reserve, or Veteran): ☐ YES ☐ NO Currently Deployed: ☐ YES ☐ NO Military Branch: _____ Status: ☐ Active Duty; ☐ Active Guard; ☐ Inactive Guard; ☐ Active Reserve; ☐ Inactive Reserve; ☐ Veteran; ☐ Deceased			U.S. Military Status: (Active Duty, Guard, Reserve, or Veteran): ☐ YES ☐ NO Currently Deployed: ☐ YES ☐ NO Military Branch: _____ Status: ☐ Active Duty; ☐ Active Guard; ☐ Inactive Guard; ☐ Active Reserve; ☐ Inactive Reserve; ☐ Veteran; ☐ Deceased		
NAMES OF ALL/OTHER CHILDREN IN FAMILY (ALL AGES)		RELATIONSHIP	DATE OF BIRTH	SCHOOL OF ATTENDANCE	LIVING AT HOME ☐ YES ☐ NO
					☐ YES ☐ NO
					☐ YES ☐ NO
					☐ YES ☐ NO
					☐ YES ☐ NO
					☐ YES ☐ NO
					☐ YES ☐ NO
Release agreement and Emergency contact – 4 local and 1 out-of-area– who may be contacted in an emergency when NO PARENT or GUARDIAN can be located. <i>The student will only be released to a parent/guardian or the following: (Be prepared to provide valid identification)</i>					
1)Name		Relationship	Phone	☐ Home ☐ Cell ☐ Work	
2)Name		Relationship	Phone	☐ Home ☐ Cell ☐ Work	
3)Name		Relationship	Phone	☐ Home ☐ Cell ☐ Work	
4)Name		Relationship	Phone	☐ Home ☐ Cell ☐ Work	
5)Name (Out-of-Area)		Relationship	Phone	☐ Home ☐ Cell ☐ Work	

HEALTH RECORD

Please check any & all conditions in this student's medical history. Use the area below to add an explanation/recommendation.

- | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| ☐ Allergy - Life Threatening | ☐ Autism | ☐ Diabetes | ☐ Headache - Migraine | ☐ Mental Health | ☐ Seizure Disorder |
| ☐ Allergy - Non-Life Threatening | ☐ Blood Disorder | ☐ Eczema | ☐ Heart Condition | ☐ Muscular Dystrophy | ☐ Urinary System Disorder |
| ☐ Arthritis | ☐ Cancer | ☐ Gastrointestinal Disease | ☐ Heart Murmur | ☐ Orthopedic Disorder | ☐ Other (describe below) |
| ☐ Asthma | ☐ Cerebral Palsy | ☐ G-Tube | ☐ Hypertension | ☐ Scoliosis | |

Explanation/Recommendation regarding above: _____

Within the last year, has this student been admitted to a hospital overnight? ☐ YES ☐ NO

Is your child independently toilet trained? ☐ YES ☐ NO

Is the student currently taking medications? ☐ YES ☐ NO Is the medication required during school hours? ☐ YES ☐ NO

MEDICATION CANNOT BE DISPENSED AT SCHOOL WITHOUT A FORMAL REQUEST SIGNED BY A DOCTOR AND PARENT. MEDICATION FORMS ARE AVAILABLE IN THE SCHOOL OFFICE.

Does the student have a Doctor: ☐ YES ☐ NO	Does the student have a Dentist: ☐ YES ☐ NO	Dental Problem: ☐ YES ☐ NO	Hearing Problem: ☐ YES ☐ NO	Wears hearing aid: ☐ YES ☐ NO	Vision Problem: ☐ YES ☐ NO	Wears glasses/contacts: ☐ YES ☐ NO
---	--	---	--	--	---	---

If my child is or becomes eligible for public benefits (Medi-Cal), I authorize the LEA/District to release student information for the limited purpose of billing Medi-Cal/Medicaid and to access Medi-Cal: health insurance benefits for applicable services: ☐ YES ☐ NO

(Health or accident insurance is NOT provided by the District)

I UNDERSTAND THAT IN AN EMERGENCY WHEN NO GUARDIAN OR EMERGENCY CONTACT CAN BE LOCATED, THE DISTRICT WILL OBTAIN NEEDED MEDICAL CARE FOR THE STUDENT OR SEND THE STUDENT BY AMBULANCE TO THE NEAREST HOSPITAL AT PARENT/GUARDIAN EXPENSE.

Name of person completing form(print): _____ Relationship: _____

Signature of parent/guardian (certifying information provided is accurate): _____ Date: _____

Please complete ALL sections of this form

OFFICE USE ONLY Updated in Synergy by: _____
--

Does your child have health insurance? _____

Revised 01/24/2026 SC

Type of Insurance? _____

Member ID (Type N/A if no insurance): _____

Time Stamp: _____

Student:

First:

Teacher:

Sort #:

Palm Springs Unified School District

Technology & Online Services Agreement

Palm Springs Unified School District believes that the effective use of technology is integral to student learning and development. District-issued technology, including but not limited to computers, Chromebooks, tablets, the district network (including servers and wireless systems), the Internet, and email, is provided to support educational activities. Access may occur on or off campus and through district-owned or personally owned devices.

All equipment and network resources remain the property of Palm Springs Unified School District and must be used in accordance with this Acceptable Use Policy (AUP).

The purpose of this policy is to prevent unauthorized access, ensure appropriate and responsible use of district technology, protect student data, and comply with applicable federal and state laws, including the Children's Internet Protection Act (CIPA).

Use of District Technology and Digital Services

Student use of district technology is limited to educational purposes and must be conducted in a responsible and ethical manner, consistent with all district policies and school rules. Students are expected to properly care for district-issued devices, including daily charging, safe handling, and timely reporting of damage or loss.

Palm Springs Unified School District provides students with access to digital tools, including Google Workspace for Education, to support learning, communication, and collaboration. In administering these services, the district may share limited student information, such as the student's name and school-issued email address, solely for educational use.

All technology services and data practices comply with applicable federal and state laws, including the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA), the

Children's Online Privacy Protection Act (COPPA), and California student data privacy laws.

These tools and services include, but are not limited to:

- Applied Digital Skills
- Chrome Web Store
- Google Arts and Culture
- Google Books
- Google Cloud Platform
- Google Maps
- Google Mobile Device Management
- Google My Maps
- Google News
- Google Play
- Google Search Console
- Google Translate
- Looker Studio
- Management Google Play
- Material Gallery
- Third-Party App Backups
- YouTube

Prohibited Use

Prohibited uses of district technology include, but are not limited to, violating laws; accessing inappropriate content; engaging in cyberbullying; hacking or attempting to gain unauthorized access; sharing passwords; damaging equipment; or using technology for commercial purposes. Students are expected to follow all district digital safety guidelines, including using safe online practices, protecting personal information, and avoiding contact with individuals they do not know.

The Superintendent or designee may gather and maintain information related to school or student safety from a student's social media activity in accordance with Education Code 49073.6 and BP/AR 5125 (Student Records). Violation of this policy may result in loss of technology privileges, disciplinary action, and/or legal consequences.

Access and Monitoring

The district reserves the right to monitor, access, review, copy, store, or delete any use of district technology, including electronic communications and files, to



ensure compliance with this policy and applicable laws. Users should have no expectation of privacy when using district technology or networks.

Acknowledgment

Before a student is authorized to use district technology, the student must review and sign the PSUSD Student Acceptable Use Policy (AUP.) Parents or guardians must also review and acknowledge this document. Parents or guardians acknowledge that, while the district makes reasonable efforts to provide safe and reliable technology systems, it cannot guarantee that all technology protection measures will be effective at all times.

Parents or guardians agree not to hold the district or its staff responsible for user errors, misuse, or system limitations, and agree to hold the district harmless from any resulting claims or damages. In accordance with California Education Code 48904, parents or guardians may be held financially responsible for any damage to or loss of district-issued equipment.

Student Agreement

I have read and understand this Technology and Online Agreement. I agree to follow the rules and expectations.

Student Name (Print): _____

Student Signature: _____

Date: _____

Parent/Guardian Agreement

I have reviewed this agreement with my child.

Parent/Guardian Name (Print): _____

Parent/Guardian Signature: _____

Date: _____



Palm Springs Unified School District

Acceptable Use Policy (AUP) and Technology Loan Agreement

Student/Borrower: _____

Student Email: _____

Home Phone: _____ Grade: _____ Site: _____

Student ID: _____

The equipment & charger are being lent to the borrower and are in good working order. It is borrower's responsibility to care for the equipment and ensure that it is retained in a safe environment. This equipment is and at all times remains the property of Palm Springs Unified School District and is on loan to the borrower for educational purposes only for the academic school year. The borrower may not deface or destroy this property in any way. Inappropriate use of the equipment may result in the borrower losing his/her right to use this equipment. The equipment must be returned to the school when requested or sooner, if the student withdraws from school prior to the end of the school year.

General Technology Use Guidelines

- Use district devices and networks safely, ethically, and legally.
- Access technology only for educational and academic purposes.
- Follow staff instructions and school rules at all times.
- Keep accounts and passwords confidential.
- Avoid unauthorized software or file modifications.
- Respect copyright and intellectual property laws.
- Cite AI-generated content and avoid submitting as original work.
- Do not engage in cyberbullying or online harassment.

Artificial Intelligence (AI) Guidelines

- Obtain teacher approval before using AI tools.
- Clearly cite and disclose AI use in any schoolwork.
- Do not generate or use misleading or harmful content.
- Never enter personal or confidential data into AI tools.

Device Handling Responsibilities

- Handle equipment with care and store it in a protective case.
- Charge the device nightly and bring it to school daily.
- Do not apply stickers or markings to the device.



- Back up files regularly.
- Report any loss, damage, or theft immediately.

Network Use and Security

- Use the district network only for academic purposes.
- Do not attempt to bypass or interfere with security settings.
- Usage may be monitored by the district.
- Report any misuse or security incidents.

Student Responsibilities

- Follow all applicable policies, codes of conduct, and laws.
- Do not lend the device to others.
- Keep all login credentials secure.
- Return equipment when requested or upon school withdrawal.

Parent/Guardian Responsibilities

- Supervise student use of the device at home.
- Discuss internet safety and monitor use.
- Ensure daily charging and return to school.
- Report problems and avoid unapproved software changes.
- Return device when requested or upon student withdrawal.

Liability & Legal Compliance

- Improper use may result in disciplinary or legal consequences.
- The district may seek reimbursement for lost or damaged equipment.
- Technology use is a privilege, not a right.

Acknowledgments

Student Agreement

I have read and understand this Acceptable Use Policy and Loan Agreement. I agree to follow the rules and expectations.

Student Name (Print): _____

Student Signature: _____

Date: _____



Parent/Guardian Agreement

I have reviewed this agreement with my child. I give permission for them to use school-issued technology under the terms outlined in this AUP.

Education Code: **48904** allows the district to obtain reimbursement from, or on behalf of, the borrower for any damage to, loss of, or failure to return school property. Borrower acknowledges and agrees that Borrower's use of the equipment is a privilege and that by borrower's agreement to the terms hereof, borrower acknowledges borrower's responsibility to protect and safeguard the equipment and to return it in the same condition in which it was when originally borrowed.

Parent/Guardian Name (Print): _____

Parent/Guardian Signature: _____

Date: _____

INFORMACION DEL ESTUDIANTENombre legal del estudiante
(Como aparece en el acta de nacimiento) _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Sufis (Jr. III. IV) ApodoSexo: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ No Binario Fecha de Nacimiento _____ Nivel del grado actual _____
Mes/Día/Año¿Califica su estudiante para algún programa especial?: ☐ SI ☐ NO
(si es caso, marque los que apliquen) ☐ Educación Especial (RSP, SDC, APE, S/L, OT) ☐ 504 ☐ GATESi esta en Educación Especial, fecha del ultimo IEP: _____ ☐ Otro: _____Si está actualmente inscrito en preparatoria, ¿en qué mes y año empezó el estudiante al 9º grado? _____
Mes/Año**Informes federales y estatales requieren que los sistemas escolares reporten estadísticas de etnicidad y raza.** Por favor seleccione los valores de este estudiante para los artículos abajo.1) **Etnicidad** ☐ No de origen Hispano o Latino ☐ Hispano o Latino (una persona de origen cubana, mexicana, puertorriqueña, sur / centroamericana o de otra cultura u origen español)2) **Raza Marque la raza dominante de este estudiante dentro de las etnias enlistadas.**☐ Nativo americano o nativo de Alaska (con orígenes en cualquier tribus indígenas de las Américas)
☐ Filipino
☐ Africano o Afro Americano (con orígenes que incluya a todo grupo de la raza negra en África)
☐ Blanco (con orígenes dentro de personas Europeas del Medio Este o del Norte de África)
☐ Chino☐ Japonés☐ Coreano☐ Vietnamés☐ Nativo Asiático☐ Laosiano☐ Camboyano☐ Hmong☐ Otro Asiático☐ Hawaiano Nativo☐ Guameña☐ Samoano☐ Tahitiano☐ Otro Isleño**ENCUESTA DE IDIOMA DEL HOGAR**

1. ¿Qué Idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar? _____

2. ¿Qué Idioma habla su hijo en casa con más frecuencia? _____

3. ¿Qué Idioma utilizan ustedes (los padres o tutores) con más frecuencia cuando hablan con su hijo? _____

4. ¿Qué idioma se habla con más frecuencia entre los adultos en el hogar?
(padres, tutores, abuelos, o cualquier otro adulto) _____

¿Qué Idioma prefiere para las comunicaciones a casa?

USO DE OFICINA SOLAMENTE

Language of Origin: _____

STAFF NAME: _____

INFORMACION DEMOGRAFICADomicilio de Residencia: _____
(Número y Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)Domicilio de correspondencia: _____
(Si difiere del Domicilio de Residencia) (Número y Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor en donde vive este niño/a actualmente? (**Federalmente Requerido**)☐ En una residencia permanente unifamiliar (casa, apartamento, condominio, casa móvil)☐ En un motel/hotel☐ Compartiendo vivienda (que pertenece a otra familia/persona, por razones como dificultades económicas)☐ Sin vivienda (carro/campamento)☐ En un programa de viviendas o de transición☐ Otro _____☐ Inicio de Cuidado de CrianzaTeléfono Principal: _____ Tipo: ☐ Casa ☐ Celular Personal ☐ Empleo ☐ Celular de Empleo

INFORMACION DE LOS PADRES / TUTORES

1er Padre/Tutor: _____ **Relación:** _____

Vive esta persona con el estudiante: ☐ SI ☐ NO Permiso para recoger al estudiante: ☐ SI ☐ NO Fallecido: ☐ YES ☐ NO

Domicilio de Correspondencia: _____
(si difiere del estudiante) (Número y Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Teléfono de Casa: _____ Celular Personal: _____ Teléfono de Empleo: _____

Correo Electrónico: _____ @ _____ Idioma Preferido: _____

Reportes y Exámenes Estandarizados de CA (STAR) requieren que la siguiente información sea recopilada anualmente: Por favor marque **el** cuadro que más aplique:

☐ No se graduó de Preparatoria	☐ Graduado de escuela vocacional	☐ Graduado de 2 años de colegio	☐ Completo su doctorado/maestría
☐ Graduado de Preparatoria	☐ Asistió algún colegio: no se graduó	☐ Graduado de 4 años de colegio	

2do Padre/Tutor: _____ **Relación:** _____

Vive esta persona con el estudiante: ☐ SI ☐ NO Permiso para recoger al estudiante: ☐ SI ☐ NO Fallecido: ☐ YES ☐ NO

Domicilio de Correspondencia: _____
(si difiere del estudiante) (Número y Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Teléfono de Casa: _____ Celular Personal: _____ Teléfono de Empleo: _____

Correo Electrónico: _____ @ _____ Idioma Preferido: _____

Reportes y Exámenes Estandarizados de CA (STAR) requieren que la siguiente información sea recopilada anualmente: Por favor marque **el** cuadro que más aplique:

☐ No se graduó de Preparatoria	☐ Graduado de escuela vocacional	☐ Graduado de 2 años de colegio	☐ Completo su doctorado/maestría
☐ Graduado de Preparatoria	☐ Asistió algún colegio: no se graduó	☐ Graduado de 4 años de colegio	

Padre / Tutor Adicional: _____ **Relación:** _____

Vive esta persona con el estudiante: ☐ SI ☐ NO Permiso para recoger al estudiante: ☐ SI ☐ NO Fallecido: ☐ YES ☐ NO

Domicilio de Correspondencia: _____
(si difiere del estudiante) (Número y Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Teléfono de Casa: _____ Celular Personal: _____ Teléfono de Empleo: _____

Correo Electrónico: _____ @ _____ Idioma Preferido: _____

Reportes y Exámenes Estandarizados de CA (STAR) requieren que la siguiente información sea recopilada anualmente: Por favor marque **el** cuadro que más aplique:

☐ No se graduó de Preparatoria	☐ Graduado de escuela vocacional	☐ Graduado de 2 años de colegio	☐ Completo su doctorado/maestría
☐ Graduado de Preparatoria	☐ Asistió algún colegio: no se graduó	☐ Graduado de 4 años de colegio	

INSCRIPCIÓN

ULTIMA ESCUELA K-12 QUE ASISTIO: _____ ULTIMO DIA DE ASISTENCIA: _____
(Nombre de Escuela) (Ciudad) (Estado)

Ha asistido alguna vez una escuela en **PSUSD** el estudiante (inc. Prescolar): ☐ SI ☐ NO Año: _____
(Si es así, nombre de la escuela más reciente de PSUSD)

PSUSD ID #: _____

Ha asistido alguna vez una **escuela pública** en **California**: ☐ YES ☐ NO Año: _____
(Si es así, nombre de la escuela más reciente en CA) (Ciudad)

de ID del estudiante del estado de **CA** : _____

Esta el estudiante actualmente bajo **Cuidado de Crianza**: ☐ SI ☐ NO

Si es así, Condado de Jurisdicción: _____ Tipo de Servicio: _____ # de ID del Cliente: _____

Nombre del trabajador social: _____ Teléfono: _____ # de ID del Caso: _____

Ha **Repetido** el estudiante un grado o nivel escolar: ☐ SI ☐ NO Si es así, grado o Nivel Repetido: _____ Escuela/Distrito: _____

Ha sido alguna vez expulsado el estudiante de cualquier distrito: ☐ SI ☐ NO Año: _____
(Si es así, de cual escuela) (Distrito)

Esta el estudiante bajo libertad condicional: ☐ SI ☐ NO Si es así, nombre del agente de libertad condicional: _____
Teléfono: _____

PSUSD INFORMACIÓN DE EMERGENCIA Y SALUD

Los datos exactos son vitales para la seguridad de su hijo(a) (Utilice letra de Molde)

Teacher: _____

RM: _____

INFORMACIÓN DEL ALUMNO	Apellido	Primer Nombre		Segundo Nombre	
Apodo	Fecha de Nacimiento	Grado	Sexo	Nº/m. de identificación del estudiante	
Domicilio (Numero y Calle)		Ciudad, Estado, Código postal		¿Es diferente esta dirección del año escolar anterior? ☐ SI ☐ NO	
Domicilio de correspondencia (Numero y Calle)		Ciudad, Estado, Código postal		¿Es diferente esta dirección del año escolar anterior? ☐ SI ☐ NO	
INFORMACIÓN DEL TUTOR LEGAL	Tutor 1 Nombre	¿Vive con Alumno? ☐ SI ☐ NO	Tutor 2 Nombre	¿Vive con Alumno? ☐ SI ☐ NO	
Relación	Permiso para recoger	☐ SI ☐ NO	Relación	Permiso para recoger ☐ SI ☐ NO	
Correo Electrónico		Correo Electrónico			
Teléfono 1		Teléfono 1			
Teléfono 2		Teléfono 2			
Estatus Militar de los EE.UU.: (Servicio Activo, Guardia, Reserva o Veterano): ☐ SI ☐ NO Actualmente Desplegado: ☐ SI ☐ NO Rama Militar: _____ Estatus: ☐ Servicio Activo; ☐ Guardia Activa; ☐ Guardia Inactiva; ☐ Reserva Activa ☐ Reserva Inactiva; ☐ Veterano; ☐ Fallecido			Estatus Militar de los EE.UU.: (Servicio Activo, Guardia, Reserva o Veterano): ☐ SI ☐ NO Actualmente Desplegado: ☐ SI ☐ NO Rama Militar: _____ Estatus: ☐ Servicio Activo; ☐ Guardia Activa; ☐ Guardia Inactiva; ☐ Reserva Activa ☐ Reserva Inactiva; ☐ Veterano; ☐ Fallecido		
NOMBRES DE TODOS / OTROS NIÑOS EN LA FAMILIA (TODAS LAS EDADES)	RELACION	FECHA DE NACIMIENTO	ESCUELA A LA QUE ASISTE	¿VIVE EN CASA?	
				☐ SI ☐ NO	
				☐ SI ☐ NO	
				☐ SI ☐ NO	
				☐ SI ☐ NO	
				☐ SI ☐ NO	
				☐ SI ☐ NO	
Acuerdo de recoger y contacto de Emergencia – 4 locales y 1 fuera del área – quien pueda ser contactado en una emergencia cuando UN PADRE o TUTOR no pueda ser localizado. El alumno solo será dejado salir con un padre/tutor o los siguientes: (Este preparado para proveer identificación válida)					
1)Nombre	Relación	Teléfono	☐ Casa ☐ Celular ☐ Empleo		
2)Nombre	Relación	Teléfono	☐ Casa ☐ Celular ☐ Empleo		
3)Nombre	Relación	Teléfono	☐ Casa ☐ Celular ☐ Empleo		
4)Nombre	Relación	Teléfono	☐ Casa ☐ Celular ☐ Empleo		
5)Nombre (Fuera del Área)	Relación	Teléfono	☐ Casa ☐ Celular ☐ Empleo		

INFORME DE SALUD

Por Favor marque toda condición aplicable al historial médico del alumno. Utilice el área de abajo para añadir alguna explicación o recomendación.

- | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|
| ☐ Alergia – Amenaza la Vida | ☐ Autismo | ☐ Diabetes | ☐ Dolor de Cabeza - Migraña | ☐ Salud Mental | ☐ Desorden de Ataques |
| ☐ Alergia – No Amenaza la Vida | ☐ Desordenes de Sangre | ☐ Eczema | ☐ Enfermedad de Corazón | ☐ Distrofia Muscular | ☐ Problema del Sistema Urinario |
| ☐ Artritis | ☐ Cáncer | ☐ Enfermedad Gastrointestinal | ☐ Sople del Corazón | ☐ Trastorno Ortopédico | ☐ Otro (describa abajo) |
| ☐ Asma | ☐ Parálisis Cerebral | ☐ Tubo-G | ☐ Hipertensión | ☐ Escoliosis | |

Explicación/Recomendación respecto a lo de arriba: _____

Dentro del último año, ¿Este estudiante ha sido admitido durante la noche en un hospital? ☐ SI ☐ NO ¿Su niño/a ha aprendido ir al baño de forma independiente? ☐ SI ☐ NO

¿Está el estudiante tomando actualmente medicamentos? ☐ SI ☐ NO ¿Requiere medicamento durante el horario escolar? ☐ SI ☐ NO

NO ES PERMITIDO ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN LA ESCUELA SIN UNA SOLICITUD FORMAL FIRMADA POR UN DOCTOR Y UN PADRE. LOS FORMULARIOS DE MEDICAMENTOS ESTAN DISPONIBLES EN LA OFICINA ESCOLAR.

El estudiante tiene Doctor: ☐ SI ☐ NO	El estudiante tiene Dentista: ☐ SI ☐ NO	Problema Dental: ☐ SI ☐ NO	Problema Auditivo: ☐ SI ☐ NO	Usa aparato auditivo: ☐ SI ☐ NO	Problema de Visión: ☐ SI ☐ NO	Usa lentes o lentes de contactos: ☐ SI ☐ NO
---	---	--	--	---	---	---

Si mi hijo (a) es o llega a ser elegible para beneficios públicos (Medi-Cal), Yo autorizo al Distrito LEA a divulgar información del estudiante con el propósito limitado de facturación de Medi-Cal / Medicaid y acceso a Medi-Cal: los beneficios del seguro de salud para servicios aplicables ☐ SI ☐ NO

(El Distrito NO provee seguro de salud o accidente)

YO ENTiendo QUE EN CASO DE UNA EMERGENCIA **CUANDO NO SE PUEDA LOCALIZAR A NINGUN TUTOR O CONTACTO DE EMERGENCIA**, EL DISTRITO OBTENDRA EL CUIDADO MEDICO NECESARIO PARA EL ESTUDIANTE O ENVIARA AL ESTUDIANTE POR AMBULANCIA AL HOSPITAL MAS CERCA AL COSTO DE LOS PADRES / TUTORES.

Nombre de la persona que completo la solicitud (letra de molde): _____ Parentesco: _____

Firma del padre/tutor (que certifique que la información proporcionada es exacta): _____ Fecha: _____

Favor de completar **TODAS** secciones de este formulario

Revised 01/24/2026 SC

USO DE OFICINA SOLAMENTE

Updated in Synergy by: _____

¿Tiene su niño/a seguro medico?

Tipo de seguro?

Numero de miembro de seguro

Time Stamp: _____

Student:

First:

Teacher:

Sort #:

Distrito Escolar Unificado de Palm Springs

Acuerdo de Tecnología y Servicios en Línea

El Distrito Escolar Unificado de Palm Springs cree que el uso eficaz de la tecnología es fundamental para el aprendizaje y el desarrollo de los estudiantes. La tecnología emitida por el distrito, que incluye, entre otros, computadoras, Chromebooks, tabletas, la red del distrito (incluidos servidores y sistemas inalámbricos), Internet y el correo electrónico, se proporciona para apoyar las actividades educativas. El acceso puede ocurrir dentro o fuera del plantel escolar y a través de dispositivos propiedad del distrito o de propiedad personal. Todo el equipo y los recursos de red siguen siendo propiedad del Distrito Escolar Unificado de Palm Springs y deben utilizarse de acuerdo con esta **Política de Uso Aceptable (AUP)**.

El propósito de esta política es prevenir el acceso no autorizado, garantizar el uso apropiado y responsable de la tecnología del distrito, proteger los datos de los estudiantes y cumplir con las leyes federales y estatales aplicables, incluida la Ley de Protección de la Infancia en Internet (CIPA).

Uso de la Tecnología del Distrito y Servicios Digitales

El uso de la tecnología del distrito por parte de los estudiantes se limita a fines educativos y debe realizarse de manera responsable y ética, en consistencia con todas las políticas del distrito y las reglas escolares. Se espera que los estudiantes cuiden adecuadamente los dispositivos emitidos por el distrito, incluyendo la carga diaria, el manejo seguro y el reporte oportuno de daños o pérdida.

El Distrito Escolar Unificado de Palm Springs brinda a los estudiantes acceso a herramientas digitales, incluyendo Google Workspace for Education, para apoyar el aprendizaje, la comunicación y la colaboración. Al administrar estos servicios, el distrito puede compartir información limitada del estudiante, como el nombre del estudiante y la dirección de correo electrónico emitida por la escuela, únicamente para uso educativo.

Todas las prácticas de datos y servicios tecnológicos cumplen con las leyes federales y estatales aplicables, incluida la Ley de Derechos Educativos y

Privacidad de la Familia (FERPA), la Ley de Protección de la Privacidad de los Niños en Línea (COPPA) y las leyes de privacidad de datos estudiantiles de California.

Estas herramientas y servicios incluyen, entre otros:

- Applied Digital Skills
- Chrome Web Store
- Google Arts and Culture
- Google Books
- Google Cloud Platform
- Google Maps
- Google Mobile Device Management
- Google My Maps
- Google News
- Google Play
- Google Search Console
- Google Translate
- Looker Studio
- Management Google Play
- Material Gallery
- Third-Party App Backups (RespalDOS de aplicaciones de terceros)
- YouTube

Uso Prohibido

Los usos prohibidos de la tecnología del distrito incluyen, entre otros: violar las leyes; acceder a contenido inapropiado; participar en el ciberacoso; hackear o intentar obtener acceso no autorizado; compartir contraseñas; dañar el equipo; o utilizar la tecnología para fines comerciales. Se espera que los estudiantes sigan todas las pautas de seguridad digital del distrito, incluido el uso de prácticas seguras en línea, la protección de la información personal y evitar el contacto con personas que no conocen.

El Superintendente o su designado puede recopilar y mantener información relacionada con la seguridad escolar o estudiantil a partir de la actividad de un estudiante en las redes sociales de acuerdo con el Código de Educación 49073.6 y BP/AR 5125 (Expedientes Estudiantiles). La violación de esta política puede resultar en la pérdida de los privilegios tecnológicos, acciones disciplinarias y/o consecuencias legales.

Acceso y Monitoreo

El distrito se reserva el derecho de monitorear, acceder, revisar, copiar, almacenar o eliminar cualquier uso de la tecnología del distrito, incluidas las comunicaciones y archivos electrónicos, para garantizar el cumplimiento de esta política y las leyes aplicables. Los usuarios no deben tener ninguna expectativa de privacidad al utilizar la tecnología o las redes del distrito.

Reconocimiento

Antes de que un estudiante sea autorizado para usar la tecnología del distrito, el estudiante debe revisar y firmar la **Política de Uso Aceptable (AUP)** para estudiantes de PSUSD. Los padres o tutores también deben revisar y reconocer este documento. Los padres o tutores reconocen que, si bien el distrito realiza esfuerzos razonables para proporcionar sistemas tecnológicos seguros y confiables, no puede garantizar que todas las medidas de protección tecnológica sean efectivas en todo momento.

Los padres o tutores aceptan no responsabilizar al distrito o a su personal por errores del usuario, mal uso o limitaciones del sistema, y aceptan eximir al distrito de cualquier reclamo o daño resultante. De acuerdo con el Código de Educación de California 48904, los padres o tutores pueden ser considerados financieramente responsables por cualquier daño o pérdida del equipo emitido por el distrito.

Acuerdo del Estudiante

He leído y entiendo esta Acuerdo de Tecnología y Servicios en Línea. Acepto seguir las normas establecidas.

Nombre del Estudiante (Letra de molde): _____

Firma del Estudiante: _____

Fecha: _____

Acuerdo del Padre/Tutor

He revisado detenidamente este acuerdo con mi hijo(a).

Nombre del Padre/Tutor (Letra de molde): _____

Firma del Padre/Tutor: _____

Fecha: _____

Distrito Escolar Unificado de Palm Springs

Política de Uso Aceptable (PUA) y Acuerdo de Préstamo de Tecnología para Estudiantes

Estudiante/Prestatario: _____

Correo Electrónico del Estudiante: _____

Teléfono de Casa: _____ Grado: _____ Sitio: _____

ID del Estudiante: _____

Un dispositivo móvil y un cargador están siendo prestados al estudiante y están en buenas condiciones. Es responsabilidad del estudiante cuidar del equipo y asegurarse de que se mantenga en un entorno seguro. Este equipo es, y en todo momento sigue siendo, propiedad del Distrito Escolar Unificado de Palm Springs y se presta al estudiante solo con fines educativos durante el año escolar académico. El estudiante no puede desfigurar ni destruir esta propiedad de ninguna manera. El uso inadecuado del equipo puede resultar en la pérdida del derecho del estudiante a usar este equipo. El equipo debe ser devuelto a la escuela cuando se solicite o antes, si el estudiante se retira de la escuela.

Directrices Generales de Uso de la Tecnología

- Usar los dispositivos y redes del distrito de manera segura, ética y legal.
- Acceder a la tecnología solo con fines educativos y académicos.
- Seguir las instrucciones del personal y las normas escolares.
- Mantener la confidencialidad de las cuentas y contraseñas.
- Evitar modificar configuraciones o cuentas de otros usuarios.
- No instalar software o hardware no aprobados.
- Citar contenido generado por IA y no presentarlo como propio.
- No participar en ciberacoso ni acoso en línea.

Directrices para el Uso de Inteligencia Artificial (IA)

- Obtener aprobación del maestro antes de usar herramientas de IA.
- Citar y divulgar claramente el uso de IA en trabajos escolares.
- No generar contenido dañino, engañoso o inapropiado.
- No ingresar información personal o confidencial en plataformas de IA.

Responsabilidades del Manejo del Dispositivo

- Tratar el equipo con cuidado y usar una funda protectora.
- Cargar el dispositivo cada noche y llevarlo a la escuela diariamente.
- No aplicar calcomanías o marcas al dispositivo.
- Respalidar archivos regularmente.
- Reportar pérdidas, daños o robos de inmediato.

Uso de Red y Seguridad

- Usar la red del distrito solo para fines académicos.
- No interferir con la configuración de seguridad.
- El uso del dispositivo puede ser monitoreado.
- Reportar cualquier problema o mal uso de inmediato.

Responsabilidades del Estudiante

- Cumplir con todas las políticas, códigos de conducta y leyes aplicables.
- No prestar el dispositivo a otras personas.
- Mantener seguras las credenciales de acceso.
- Devolver el equipo al solicitarse o al retirarse de la escuela.

Responsabilidades del Padre/Tutor

- Supervisar el uso del dispositivo por parte del estudiante en casa.
- Discutir la seguridad en Internet y supervisar su uso.
- Asegurar la carga diaria del dispositivo y su asistencia escolar.
- No intentar reparaciones ni instalar software.
- Devolver el equipo al solicitarse o al retirarse el estudiante.

Responsabilidad Legal y Cumplimiento

- El uso indebido puede resultar en consecuencias disciplinarias o legales.
- El distrito puede solicitar reembolso por equipos perdidos o dañados.
- El uso de tecnología del distrito es un privilegio, no un derecho.

Reconocimientos

Acuerdo del Estudiante

He leído y entiendo esta Política de Uso Aceptable y Acuerdo de Préstamo. Acepto seguir las normas establecidas.

Nombre del Estudiante (Letra de molde): _____

Firma del Estudiante: _____

Fecha: _____

Acuerdo del Padre/Tutor

He revisado detenidamente este acuerdo con mi hijo(a). Otorgo mi consentimiento para que utilice la tecnología proporcionada por la escuela conforme a los términos y condiciones establecidos en este Acuerdo de Uso Aceptable (AUP).

Código de Educación: 48904 permite al distrito obtener el reembolso por parte del prestatario o en su nombre por cualquier daño, pérdida o falta de devolución de la propiedad escolar. El prestatario reconoce y acepta que el uso del equipo es un privilegio y que, al aceptar los términos del presente, reconoce su responsabilidad de proteger y resguardar el equipo, así como de devolverlo en las mismas condiciones en las que se encontraba al momento de ser prestado.

Nombre del Padre/Tutor (Letra de molde): _____

Firma del Padre/Tutor: _____

Fecha: _____