

Estudiantes que regresan: ¿Ha habido algún cambio en su dirección, número de teléfono o correo electrónico? ☐ Sí ☐ No

NOTUS - PAQUETE DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

Fecha de hoy: _____ Interesado en unirse: ☐ Sí ☐ PTO (Primaria) ☐ Sí ☐ Boosters (secundaria y preparatoria)

Nombre del estudiante: _____
Nombre Segundo nombre Apellido

Dirección física: _____ Teléfono de casa#: _____
Calle Ciudad Estado Código postal

Dirección de envío: _____
Calle/Apartado postal n.º ... Ciudad Estado código postal

Calificación: _____ Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____
Mes Día Año

Nombre de la madre: _____ Contacto- ☐ SI ☐ NO

POR FAVOR, MARQUE UNO SI CORRESPONDE: Madrastra _____ Abuela _____ Tutor legal

Teléfono de casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Teléfono móvil: _____

Dirección de domicilio: _____
Calle Ciudad Estado código postal

Dirección de envío: _____
Calle Ciudad Estado código postal

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre del padre: _____ Contacto- ☐ SI ☐ NO

POR FAVOR, MARQUE UNO SI CORRESPONDE: Padrastro _____ Abuelo _____ Tutor legal

Teléfono de casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Teléfono móvil: _____

Dirección de domicilio: _____
Calle Ciudad Estado código postal

Dirección de envío: _____
Calle Ciudad Estado código postal

Dirección de correo electrónico: _____

***Información estándar sobre residencia estudiantil**

¿Dónde vive actualmente este estudiante? Marque la casilla que corresponda:

- ☐ Alquilo/soy propietario de mi casa
- ☐ En un refugio, vivienda de transición o en espera de cuidado temporal
- ☐ Con más de una familia en una casa o apartamento debido a la pérdida de la vivienda o dificultades económicas
- ☐ En un remolque temporal, campamento, automóvil o parque
- ☐ En un hotel o motel
- ☐ Vivir con los abuelos

*El estudiante vive con: Padres ☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro ☐

*¿Quién tiene la custodia legal? Madre ☐ Padre ☐ Otro ☐

*¿El estudiante ha asistido a Notus Schools anteriormente? ☐ Sí ☐ No

*Último estudiante escolar al que asistió: _____ Teléfono #: _____

Por favor marque si el estudiante tiene un IEP ☐ o 504 ☐

***Enumere cualquier información del padre alternativo.**

Nombre de la madre: Contacto- SI NO

POR FAVOR, MARQUE UNO SI CORRESPONDE: Madrastra Abuela Tutor legal

Teléfono de casa: Teléfono del trabajo: Teléfono móvil:

Dirección de domicilio:

Calle Ciudad Estado código postal

Dirección de envío:

Calle Ciudad Estado código postal

Dirección de correo electrónico:

Nombre del padre: Contacto- SI NO

POR FAVOR, MARQUE UNO SI CORRESPONDE: Padrastro Abuelo Tutor legal

Teléfono de casa: Teléfono del trabajo: Teléfono móvil:

Dirección de domicilio:

Calle Ciudad Estado código postal

Dirección de envío:

Calle Ciudad Estado código postal

Dirección de correo electrónico:

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

**Por favor asegúrese que esta información sea válida.*

1. Nombre del contacto: Relación con el estudiante:

Teléfono#: El contacto puede recoger al estudiante de la escuela: Si No

2. Nombre del contacto: Relación con el estudiante:

Teléfono #: El contacto puede recoger al estudiante de la escuela: Si No

3. Nombre del contacto: Relación con el estudiante:

Teléfono #: El contacto puede recoger al estudiante de la escuela: Si No

Por favor, si le parece bien, marque una o más identidades raciales que mejor representen a su familia:

☐	Indio americano / Indio de Alaska
☐	asiático
☐	Negro/Afroamericano (no de origen hispano)
☐	Nativo hawaiano / otro isleño del Pacífico
☐	Hispano/Latino
☐	Blanco

Por favor, si le parece bien, marque una identidad étnica:

☐	Hispano/Latino
☐	No hispano ni latino

***¿Es el estudiante dependiente de un miembro del servicio militar de los Estados Unidos en el servicio activo del Ejército, la Marina, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Marines, la Fuerza Espacial o la Guardia Costera?** Sí ☐ No ☐

***¿Es el estudiante dependiente de un miembro a tiempo parcial o completo de la Guardia Nacional o de la Fuerza de Reserva del Ejército de los Estados Unidos (Ejército, Marina, Cuerpo de Marines, Fuerza Espacial o Fuerza Aérea)?** Sí ☐ No ☐

Conocido como Distrito Escolar #135
Contrato de Uso Aceptable para
Información electrónica, servicios y redes

El siguiente acuerdo constituye un compromiso de los estudiantes y sus padres para usar el equipo escolar de manera adecuada. El Distrito Escolar Notus se compromete a brindar las mejores oportunidades educativas posibles en informática. Por esta razón, el Distrito Escolar Notus se complace en ofrecer a sus estudiantes acceso a computadoras. Estaciones de trabajo, redes e Internet. ***El acceso es un privilegio, no un derecho.***

Si bien la intención del Distrito es facilitar el acceso a la tecnología para promover las metas y objetivos educativos, los estudiantes pueden encontrar otras maneras de usar los materiales. Las familias deben tener en cuenta que algunos materiales accesibles a través de internet pueden contener elementos ilegales, difamatorios, inexactos o potencialmente ofensivos para algunas personas. Además, es posible adquirir ciertos bienes y servicios a través de internet, lo que podría generar obligaciones financieras no deseadas de las que serían responsables los padres o tutores del estudiante.

De acuerdo con la Política del Distrito Escolar Notus, los siguientes usos de los Servicios Proporcionados por el Distrito son: **no permitido:**

- A. Acceder, cargar/descargar o distribuir material pornográfico, obsceno o sexualmente explícito. material.
- B. Acceder o transmitir lenguaje obsceno o sexualmente explícito o cualquier material que sea difamatorio, inexacto, abusivo, profano, amenazante, racialmente ofensivo o ilegal, o que fomenta el uso de sustancias controladas o ilegales.
- C. Violar cualquier estatuto local o federal.
- D. Vandalizar, dañar o inutilizar la propiedad de otra persona u organización.
- E. Acceder al material, información o archivos de otra persona sin la autorización directa implícita permiso de esa persona.
- F. Violar los derechos de autor o utilizar de cualquier otra forma la propiedad intelectual de otra persona sin autorización previa.
- G. **Acceder a cualquier comunicación virtual, incluidos, entre otros: todos los sitios/aplicaciones de redes sociales (Facebook, Instagram, SnapChat, etc.), enviando correos electrónicos cuenta (a menos que lo autorice el profesor), Servidores proxy.**
- H. Utilizar el acceso a Internet proporcionado por el Distrito para actividades comerciales por parte de organizaciones con fines de lucro, promoción de productos, cabildeo político o actividades ilegales.
- I. Eliminar, instalar o alterar cualquier programa que no esté aprobado por la escuela. y/o el instructor.
- J. Utilizar la red de una manera que interrumpa el uso de la misma por parte de otros usuarios.
- K. Compartir contraseñas.
- L. Vandalizar equipos, datos de otro usuario, la red o cualquiera de las agencias o otras redes conectadas a Internet. Esto incluye, entre otras cosas, la creación o transmisión deliberada de virus informáticos.

Con este fin, cualquier estudiante que incumpla cualquiera de los puntos anteriores podrá ser expulsado de la clase en la que esté matriculado con una calificación de "F" y se le podrá negar el acceso a cualquier computadora mientras asista al Distrito Escolar Notus por un período no inferior a un año escolar. El estudiante también podrá estar sujeto a medidas disciplinarias adicionales y/o a la obligación financiera de reemplazarla o repararla.

La seguridad en el sistema informático es una alta prioridad. Si un usuario puede o cree poder identificar un problema de seguridad en la red, debe notificarlo a un administrador del sistema o a un profesor. Los usuarios con cuentas o contraseñas no pueden permitir que otros las usen.

Los usuarios deben abstenerse de cualquier uso que no sea coherente con las políticas, propósitos u objetivos del Distrito Escolar Notus. Para obtener más información sobre los aspectos legales relacionados con este contrato, consulte el manual de políticas del Distrito Escolar Notus y las Secciones 18-2201, 18-2202 y 9-340 del Código de Idaho.

Conocido como DISTRITO ESCOLAR #135
POLÍTICA DE LA JUNTA 3270 F
ACUERDO DE CONDUCTA DE ACCESO A INTERNET

Todo estudiante, independientemente de su edad, debe leer y firmar a continuación:

He leído, comprendido y acepto cumplir con los términos de la política del Distrito Escolar Notus sobre el acceso a la información, los servicios y las redes electrónicas (Política n.º 3270). En caso de que cometa alguna infracción o haga un uso indebido de mi acceso a la red informática del Distrito o a Internet, comprendo y acepto que mi acceso podrá ser revocado y que la escuela podrá tomar medidas disciplinarias en mi contra.

Nombre del usuario (impreso):

Teléfono de casa:

Firma del usuario:

Fecha:

Estado: Estudiante ☐ Personal ☐ Patrón ☐ Tengo 18 años o más ☐ Soy menor de 18 años ☐

Si firmo esta póliza cuando soy menor de 18 años, entiendo que cuando cumpla 18 años, esta póliza seguirá vigente. pleno vigor y efecto y acepta cumplir esta política.

Padre o tutor legal.(Si el solicitante es menor de 18 años, un padre/tutor legal también debe leer y firmar este acuerdo.) Como padre o tutor legal del estudiante mencionado anteriormente, he leído, comprendido y acepto que Mi hijo deberá cumplir con los términos de la política del Distrito con respecto al acceso proporcionado por el Distrito a los recursos electrónicos, información, servicios y redes para el acceso de los estudiantes a la red informática del Distrito y/o Internet. Entiendo que el acceso se proporciona a los estudiantes únicamente con fines educativos. Sin embargo, también Entiendo que es imposible para la escuela restringir el acceso a todos los materiales ofensivos y controvertidos y Entiendo la responsabilidad de mi hijo/a de cumplir con la política. Por lo tanto, firmó este Acuerdo y acepto indemnizar y eximir de responsabilidad al Distrito, a los fideicomisarios, administradores, maestros y demás personal contra todas las reclamaciones, daños, pérdidas y costos, de cualquier tipo, que puedan resultar del uso que mi hijo haga de su acceso a dicho sitio web. redes o su violación de la política del Distrito. Además, aceptó la plena responsabilidad de la supervisión de mi el uso de la cuenta de acceso de mi hijo si dicho acceso no se realiza en el entorno escolar. Por la presente, le doy a mi hijo permiso para usar la cuenta aprobada por el edificio para acceder a la red informática del Distrito y a Internet.

Padre/Tutor legal (Imprimir):

Firma:

Teléfono de casa:

DIRECCIÓN:

Fecha:

El presente Acuerdo es válido para el 2026-2027 Sólo año escolar.

AVISO IMPORTANTE PARA LOS PADRES SOBRE ASISTENCIA ESTUDIANTIL

La Junta Directiva tiene la intención de que los estudiantes asistan a la escuela con regularidad. Asistencia regular y constante. Resulta en un mayor aprendizaje. También es intención del Consejo Directivo que el maestro regular del aula esté presente, siempre que sea posible. La presencia de un estudiante en el aula con el profesor habitual contribuye al tiempo dedicado a la tarea y al tiempo dedicado a la actividad. La tarea se atribuye directamente al aprendizaje.

Todos los estudiantes deben estar presentes en cada aula. **90%** del tiempo en que esa clase esté en sesión. No se otorgará crédito a los estudiantes que falten más de **siete (7) ausencias** En una clase que se reúne diariamente durante el semestre. La administración determinará las ausencias cuando el total de días sea inferior a siete (7) días por justificación médica o enfermedad justificada.

Las ÚNICAS ausencias que NO se utilizarán para calcular el registro de asistencia son:

A. Aquellos que ocurren con motivo de actividades patrocinadas por la escuela, ya que éstas se consideran una experiencia educativa equivalente.

Estas exenciones se aplicarán a los estudiantes que participen en eventos deportivos, porristas, eventos relacionados con la música, viajes de FFA, eventos escolares. excursiones académicas patrocinadas y otras consideradas co-curriculares.

B. Duelo en la familia inmediata (abuela, abuelo, padre, madre, hermana, hermano). Cualquier familiar extendido El duelo podrá ser revisado por la Junta de Asistencia;

C. Citaciones para comparecer ante el tribunal o colocaciones fuera del distrito ordenadas por el tribunal para servicios especiales; y

D. Enfermedad u hospitalización comprobada mediante certificado médico.

Además: Los estudiantes que estén ausentes de la escuela por cualquier motivo no participarán en prácticas extracurriculares ni partidos en la fecha de la ausencia. La única excepción será por hasta cuatro periodos, si la ausencia fue resultado de una Cita con dentista o médico autorizado, verificada mediante una declaración escrita en papel membretado del dentista o médico.

HE LEÍDO Y ENTENDIDO ESTE AVISO.

Nombre del estudiante

Nivel de grado

Firmado (Padre y/o Tutor Legal)

Fecha

Firmado (Estudiante)

Fecha

Conocido como Distrito Escolar #135
Formulario de autorización de vídeo/fotografía

Ocasionalmente, equipos de filmación o fotografía externos a nuestra organización escolar visitan el campus para realizar imágenes positivas de nuestra escuela y distrito. Este formulario permite que su hijo o hija participe y sea filmado/fotografiado en este proceso.

Por la presente autorizo al Distrito Escolar Notus N.º 135 a publicar las fotografías tomadas de mí y/o del niño menor suscrito, y nuestros nombres, para su uso en las publicaciones impresas y/o el sitio web del Distrito Escolar Notus.

Liberó al Distrito Escolar Notus de cualquier expectativa de confidencialidad para el niño menor que firma y para mí y certifico que soy el padre o tutor legal del niño mencionado a continuación y que tengo la autoridad para autorizar a las Escuelas Notus a utilizar sus fotografías y nombres.

Reconozco que dado que la participación en publicaciones y/o sitios web producidos por Notus Schools es voluntaria, ni el niño menor ni yo recibiremos compensación financiera.

Además, aceptó que la participación en cualquier publicación o sitio web producido por el Distrito Escolar Notus no confiere ningún derecho de propiedad. Yo libero al Distrito Escolar Notus, a sus contratistas y a sus empleados de toda responsabilidad por cualquier reclamación, ya sea mía o de terceros, relacionada con mi participación o la del menor de edad que suscribe.

Mi hijo puede ser filmado o fotografiado en un salón de clases para uso legítimo de los padres, fuentes de medios, grupos de noticias o revistas como KTVB o Idaho Press Tribune. Sí ☐ No ☐

Mi hijo puede ser filmado o fotografiado en un salón de clases, en una actividad deportiva u otra actividad patrocinada por el Distrito Notus para uso del personal del Distrito en el sitio web del Distrito Notus, en anuarios o en las plataformas de medios del Distrito Notus. Sí ☐ No ☐

Este consentimiento seguirá siendo válido a menos que y hasta que sea revocado por escrito por el abajo firmante. Este formulario de autorización seguirá siendo válido para el 2026-2027 año escolar.

Nombre del padre/tutor

Fecha

Firma del padre/tutor

Nombre del estudiante

Calificación del estudiante

Conocido como Distrito Escolar #135

Pacto entre el hogar y la escuela

Estudiante: Es importante que haga lo mejor que pueda. Sé que mis padres y profesores quieren ayudarme, pero soy yo quien tiene que hacer el trabajo. Así que haré lo siguiente:

- Creo que puedo y voy a aprender.
- Ser responsable de mi comportamiento.
- Entregar documentos escolares y laborales a mis padres/cuidadores.
- Preste atención y pida ayuda cuando sea necesario.
- Completar el trabajo de clase a tiempo y lo mejor que pueda.

Nombre:

Fecha:

Padre/Tutor: Quiero que mi hijo/a tenga éxito. Lo/la animaré haciendo lo siguiente:

- Fomentar actitudes positivas hacia la escuela.
- Apoyar la política de disciplina escolar y las políticas escolares.
- Asegurarse de que mi hijo asista a la escuela regularmente.
- Ánimo a mi hijo a dormir lo suficiente y a comer comidas nutritivas.
- Establecer con mi hijo un lugar y tiempo para estudiar y un tiempo de lectura diario.

Nombre:

Fecha:

Maestro/a de aula: Entiendo la importancia de la experiencia escolar para cada estudiante y mi posición como maestro/a y modelo a seguir. Acepto:

- Sea consciente de las necesidades de su hijo.
- Comunicarnos con usted frecuentemente sobre el progreso de su hijo.
- Enseñe conceptos y habilidades básicas a su hijo para cumplir con los estándares estatales de rendimiento estudiantil.
- Motive y anime a su hijo a practicar actividades académicas en casa.
- Celebrar conferencias de padres y maestros anualmente.
- Impartir un currículo e instrucción de alta calidad.
- Proporcionar materiales para el hogar para mejorar la alfabetización y otras materias académicas.

Nombre:

Fecha:

Director/a de la escuela/Administrador/a del edificio: Apoyo y fomento los convenios y las colaboraciones entre estudiantes, padres y maestros. Me comprometo a:

- Proporcionar un ambiente que permita la comunicación positiva entre el estudiante, el padre y el maestro.
- Incentive a los maestros y padres a ofrecer oportunidades regulares para practicar actividades académicas en la escuela y en el hogar.
- Brindar oportunidades iguales y justas para acceder al personal y la oportunidad de hacer voluntariado.

Nombre:

Fecha:

Conocido como Distrito Escolar #135
Formulario general de excursión

A lo largo del año escolar, sus hijos podrán tener la oportunidad de participar en excursiones de interés educativo.

Nos gustaría tener archivados estos permisos de los padres con antelación para que ningún niño se vea privado del privilegio de participar en una excursión por olvidar devolver su permiso específico a tiempo. Se le notificará sobre las particularidades de las excursiones a medida que se programen.

Gracias por su cooperación.

I,
mi hijo,

Por la presente doy mi consentimiento para permitir que

(Imprimir nombre del padre/madre)

, en el grado, participar en el campo escolar

(Nombre del niño)

viajes a través del **2026-2027** año escolar.

Firma del padre/tutor Fecha



Programa de Educación Migrante de Idaho

Encuesta de empleo para padres

Versión en español en el otro lado de la hoja



La información proporcionada a continuación se utiliza para identificar a los estudiantes que podrían calificar para recibir servicios educativos adicionales. Un empleado del programa podría contactar le para obtener más información si la necesita. Toda la información se mantiene confidencial.

Nombre del niño: _____ Distrito: _____ Fecha: _____

Fecha de nacimiento: _____ Escuela: _____ Calificación: _____

1. En los últimos tres años, ¿ha vivido su familia en otro distrito escolar? Esto incluye otros distritos escolares de Idaho, de otro estado o del país.

Sí _____ (CONTINUAR AL #2) No _____ (DETÉNGASE AQUÍ)

2. En los últimos tres años, ¿alguien en su hogar ha tenido un trabajo relacionado con alguno de estos productos o actividades (sin incluir las que se realizan en su propia propiedad)?

Sí _____ (CONTINÚA AL NÚMERO 3) No _____ (DETÉNGASE AQUÍ)

Marque todas las que correspondan a continuación:

 ☐ Cualquier cultivo Ejemplos: maíz, patatas, frijoles, trigo, remolacha azucarera, frutas, lúpulo, alfalfa, etc. o preparaciones de campo.	 ☐ Cualquier ganado Ejemplos: ganado vacuno, cerdos, ovejas, pollos, productos lácteos.
 ☐ Procesamiento de productos agrícolas Ejemplos: (Clasificar, empaquetar, cortar, etc.) cebollas, patatas, carne, frutas, árboles, etc.	 ☐ Otra agricultura Ejemplos: silvicultura, cuidado de plantas de vivero, pesca

3. Nombres de los padres: _____ Teléfono: _____

DIRECCIÓN: _____ Ciudad: _____

Enumere todos los demás niños del hogar menores de 22 años (incluya niños menores de 5 años):

Nombre	Fecha de nacimiento	Escuela	Calificación

Distrito escolar conocido
Encuesta estatal sobre el idioma que se habla en el hogar

Nuestro distrito escolar, junto con el Departamento de Educación del Estado de Idaho y la Oficina de Derechos Civiles, exige que se identifique el idioma de los estudiantes. El propósito de esta encuesta es determinar si son potencialmente elegibles para recibir servicios lingüísticos.

<u>Nombre del estudiante:</u>		<u>Fecha:</u>	
<u>Fecha de nacimiento:</u>		<u>Género:</u>	Masculino Femenino
<u>Escuela:</u>		<u>Calificación:</u>	

1. ¿Qué idioma(s) se habla en casa?

2. ¿Qué idioma(s) aprendió primero su estudiante?

3. ¿Qué idioma habla tu hijo contigo?

4. ¿Qué idioma utilizas cuando hablas con tu hijo?

5. ¿Qué idioma deseas para llamadas telefónicas y cartas?

6. ¿Cuál es su relación con el niño?
☐ Madre ☐ Padre ☐ Guardián Otro (especificar)

7. ¿Hay alguna información adicional que le gustaría que la escuela supiera sobre su hijo?

DISTRITO ESCOLAR CONOCIDO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO MÉDICO

DEBEMOS TENER ESTA INFORMACIÓN PARA PODER SERVIR MEJOR A SU HIJO. GRACIAS.

FECHA: _____
CALIFICACIÓN: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

HISTORIAL DE SALUD

Doctor familiar: _____

Teléfono: _____

Dentista: _____

Teléfono: _____

Mi hijo tiene las siguientes condiciones médicas y/o alergias a lo siguiente: _____

Nombre del estudiante

☐ Asma ☐ Diabetes ☐ Picadura de abeja ☐ Alergias a medicamentos (por favor, enumérelas)

☐ Alergias alimentarias (por favor, enumérelas): _____

☐ Actualmente toma medicamentos: ☐ Sí ☐ No *En caso afirmativo, complete el formulario médico. (Puede obtenerlo en la oficina del edificio).

***CUALQUIER LOS MEDICAMENTOS QUE SU HIJO TRAIGA A LA ESCUELA DEBEN ESTAR EN EL FRASCO ORIGINAL DE LA RECETA Y LLEVARSE A LA OFICINA PARA SER GUARDADOS DE FORMA SEGURA. TODOS LOS FORMULARIOS MÉDICOS DEBEN SER COMPLETADOS Y FIRMADOS POR EL PADRE/TUTOR PARA NUESTROS REGISTROS ANTES DE QUE SE PUEDAN ADMINISTRAR MEDICAMENTOS.

Mi hijo tiene alguno de los siguientes: (Por favor, enumérelos)

Problemas de salud: _____

Problemas emocionales: _____

Discapacidades físicas: Discapacidades de aprendizaje

Otro: _____

Cirugías, Enfermedades Pasadas, etc.: _____

¿Algún cambio en el estado de salud de su hijo desde el año pasado? _____

Comentarios: _____

**En caso de que no se pueda contactar conmigo, por la presente autorizo a los funcionarios del Distrito Escolar Notus N.º 135 a buscar atención de emergencia por parte de la enfermera de la escuela, la administración, un médico, un hospital o un centro médico, según lo consideren necesario a su juicio, para el estudiante mencionado anteriormente. No responsabilizaré económicamente al distrito escolar por la atención de emergencia y/o el transporte de dicho estudiante.

Este consentimiento será válido a menos y hasta que sea revocado por escrito por el abajo firmante.

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____

Renuncia de consentimiento médico (no tratamiento) Rechazo cualquier tratamiento médico para mi hijo,

Nombre del estudiante _____.

Firmado (Padre y tutor legal) _____

Fecha _____

AVISO IMPORTANTE PARA LOS PADRES SOBRE LESIONES DE ESTUDIANTES

Incluso con las mayores precauciones y la supervisión más cercana, los accidentes pueden ocurrir y ocurren en la escuela. Son una realidad y una parte del proceso de crecimiento por el que pasan nuestros hijos.

Los padres deben ser conscientes de esto y estar preparados para posibles gastos médicos que puedan surgir si su hijo se lesiona en la escuela.

El distrito escolar no proporciona seguro médico para pagar automáticamente los gastos médicos cuando los estudiantes se lesionan en la escuela. Esto es responsabilidad de los padres o tutores legales. El distrito solo tiene seguro de responsabilidad legal.

El distrito ofrece seguro médico para estudiantes a las familias para su compra individual. Los folletos que describen la cobertura y las primas se entregan al comienzo del año escolar y están disponibles en la oficina de la escuela.

Padres, por favor estén preparados para pagar los posibles gastos médicos de su hijo.

He leído y comprendido este aviso.

Nombre del estudiante

Fecha

Firmado (Padre y tutor legal)

Fecha

ESTUDIANTES

3500F

Exámenes/Exámenes físicos de salud para estudiantes - Aviso de servicios de salud

NOTA: Este formulario debe entregarse a los padres/tutores de los estudiantes al comienzo de cada año escolar.

Estimado padre o tutor,

El propósito de este formulario es proporcionar aviso de todos los servicios de salud ofrecidos o puestos a disposición a través de la escuela por el Distrito o por cualquier organización privada y proporcionar aviso de la política del Distrito sobre exámenes físicos y evaluaciones de estudiantes y obtener el consentimiento de los padres/tutores para estos servicios. La política del Distrito sobre exámenes/evaluaciones físicas/de salud estudiantil n.º 3500 se puede encontrar en el Manual de políticas de Notus en

<https://www.notusschools.org/junta-de-fideicomisarios/manual-de-politicas>. Se enviará información adicional cuando esté disponible a los padres, proporcionando la fecha y la ubicación de estos servicios.

El Distrito también puede proporcionar servicios de atención médica sin el consentimiento de los padres o tutores si el personal del Distrito determina razonablemente que existe una emergencia médica y:

1. La prestación del servicio de atención sanitaria es necesaria para evitar la muerte o un daño físico inminente e irreparable; o
2. El personal del distrito no puede comunicarse con el padre/tutor a pesar de un esfuerzo razonablemente diligente y la vida o la salud del estudiante estarían seriamente en peligro si se demorara más en la prestación de servicios de atención médica.

El Distrito proporcionará los siguientes servicios de salud o exámenes adicionales que solo se pueden proporcionar con el permiso de los padres o en caso de una emergencia como la descrita anteriormente:

Servicio de Salud o Examen		Inicial para indicar Permiso Para realizar el servicio o examen de salud
Odontología Atención preventiva	Otoño/Primavera	
Evaluable de la visión	Otoño/Primavera	
Evaluable de habla (K-1)	Caer	
Evaluación del bienestar estudiantil (7-12)		
Entrenador Deportivo de St. Luke		
Servicio de Salud o Examen		Inicial para indicar Permiso Para realizar el servicio o examen de salud
Servicios y evaluaciones de salud y bienestar preventivos según se describe en la Política 3500 y formularios asociados.		
Administrar o ayudar en la administración de medicamentos como se describe en Política 3510 - enlace añadido		
Primeros auxilios y atención de emergencia como se describe en Política 3540 - enlace añadido		

Nombre del estudiante

Fecha

Firma del padre

Fecha

Nombre del padre (impreso)



Teléfono #: 208-455-2532

Número de fax: 208-455-2534

www.brownbustcompany.com

Distrito escolar conocido
Formulario de transporte estudiantil

*****POR FAVOR IMPRIMA Y COMPLETE EN SU TOTALIDAD*****

¿ES NECESARIO EL TRANSPORTE EN AUTOBÚS? (marque una) ☐ SÍ ☐ NO

APELLIDO:		CALIFICACIÓN:		SEXO:	M F	FECHA DE NACIMIENTO:	
NOMBRE DE PILA:							
APELLIDO:		CALIFICACIÓN:		SEXO:	M F	FECHA DE NACIMIENTO:	
NOMBRE DE PILA:							
APELLIDO:		CALIFICACIÓN:		SEXO:	M F	FECHA DE NACIMIENTO:	
NOMBRE DE PILA:							

Nombre del padre/tutor:				
NÚMEROS DE TELÉFONO:	Hogar -	Trabajar -	Celular -	Sesión -

DIRECCIÓN DE CASA(Debe ser una dirección postal, no un apartado postal): DIRECCIÓN DE ENVÍO (Si es diferente de la dirección de domicilio):

DIRECCIÓN DE RECOGIDA(si es diferente de la dirección del domicilio, es decir, la niñera): DIRECCIÓN DE ENTREGA(si es diferente de la dirección del domicilio, es decir, la niñera):

PERSONA DE CONTACTO DE EMERGENCIA RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE: NÚMEROS DE TELÉFONO:

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

FECHA

SOLO PARA USO DE OFICINA:

AUTO BÚS #:		UBICACIÓN DE RECOGIDA HABITUAL:		HORA DE RECOGIDA:	
AUTO BÚS #:		LUGAR DE ENTREGA HABITUAL:		HORA DE ENTREGA:	

EL ESTUDIANTE TIENE UN **Plan de Educación Individualizado (IEP)**: SÍ ☐ NO ☐

SI ES ASÍ, ¿EL TRANSPORTE FORMA PARTE DE ELLO? SÍ ☐ NO ☐