
#ID Estudiante

Apellido del Estudiante

Nombre del Estudiante

Grado



CCHS PAQUETE DE ADMISION

AVISO IMPORTANTE PARA PADRE(S)/TUTOR(ES)

Por favor completar y firmar **TODAS LAS FORMAS**
incluidas en este paquete.

I.D De Estudiante

Apellido del Estudiante

Nombre del Estudiante

Grado

SE DEBEN REGRESAR LAS SIGUIENTES FORMAS:

- A. Reconocimiento Sobre sus Derechos
- B. Información de Emergencia
- C. Información de Emergencia de Salud Medica
- D. Información/Autorización de Aseguranza
- E. Acceso del Estudiante a la Tecnología
- F. Contrato del Estudiante
- G. Compacto de la Escuela, Estudiante & Padres
- H. Formulario de Nominación para el Consejo Escolar
- I. Cuestionario de Vivienda del Distrito Escolar Conjunto de Secundarias de Delano

*Si tiene alguna pregunta, favor de comunicarse a la oficina de la escuela al 720-4650.
Gracias por su atención a este asunto.*

#ID Estudiante Apellido del Estudiante Nombre del Estudiante Grado

Distrito Escolar Conjunto de Escuelas Secundarias de Delano
Delano High School, Chavez Collegiate High School, Robert F. Kennedy High School, Valley High School

A

CHAVEZ COLLEGIATE HIGH SCHOOL

NOTIFICACIÓN ANUAL A PADRES/TUTORES RESPECTO A SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES 2026-2027

Como lo impone la ley, deseo notificarle a usted, el padre o guardián del estudiante (s) matriculado (s) en nuestras escuelas, de sus derechos y responsabilidades. Les pido que tomen un momento de su tiempo para que repase cuidadosamente los materiales adjuntos. Por favor observen que las referencias aquí al "padre (s)" incluye padre (s) guardián (es) natural o adoptivo y guardián (es) legales. Después de que lo repase, por favor firme y regrese la confirmación adjunta indicando que ha recibido y repasado estos materiales. Todas las referencias son al Código Educativo de California ("E.C. por sus siglas en inglés") a menos que sea mencionado de otro modo.

Si usted tiene alguna pregunta con respecto a esta información, por favor siéntase libre en ponerse en contacto con nuestra oficina al (661) 725-4000.

Sinceramente,



Kenneth Moore
Superintendente

RECONOCIMIENTO DE RECIBO DE LOS PADRES

Sección 48982 del C.E. Requiere que los Padres Firmen y Regresen esta Confirmación

Al firmar abajo no estoy dando, ni negando mi consentimiento para que mi estudiante(es) participe en cualquier programa, ni estoy en acuerdo o desacuerdo con la información que contiene esta notificación. Solamente estoy indicando que he recibido y leído la notificación adjunta sobre mis derechos en lo que se refiere a las actividades que podrían afectar a mi estudiante(es).

- ☐ Deseo recibir la Notificación Anual del distrito entrando al sitio web del distrito.
☐ Deseo recibir la copia física de la Notificación Anual del distrito.

Fecha: _____

Firma del Padre

Nombre del Estudiante (letra de molde)

Nombre del Padre (letra de molde)

#ID Estudiante

Apellido del Estudiante

Nombre del Estudiante

Grado



CHAVEZ COLLEGIATE HIGH SCHOOL

"A California Distinguished School"

Estimado Padre(s)/Tutor(es):

El propósito del programa de salud escolar es de asistir o suplementar el trabajo del médico familiar, pero no se trata de asumir toda la responsabilidad por el estado de salud en nuestros estudiantes.

Se les invita a los padres que llamen a la enfermera en cualquier momento para una conferencia cuando un estudiante tenga un problema lo suficiente serio como para que le afecte académicamente o en su asistencia al número 661-720-4456.

El distrito está de acuerdo con el Departamento de Educación y el Departamento de Servicios de Salubridad de California de que nos van a permitir a recibir fondos federales para unos de los servicios que nosotros proporcionamos en la escuela con mandar el costo a Medí-cal. En orden de que quedemos hacer esto, nosotros tenemos que ofrecer la opción de mandar el cobro a la seguridad privada. Favor de completar la forma y regresarla a la escuela. Los servicios proporcionados al corriente en las escuelas continuaran si cambio. No Habrá cobro(s) a los padres para los servicios proporcionados en la escuela.

Gracias por su atención. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, por favor llame o venga a la escuela.

Sinceramente,

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Justin M. Derrick", is written over a horizontal line.

Justin M. Derrick - Director

#ID Estudiante

Apellido del Estudiante

Nombre del Estudiante

Grado



CHAVEZ COLLEGIATE HIGH SCHOOL
DELANO JOINT UNION HIGH SCHOOL DISTRICT
INFORMACION DE EMERGENCIA

B

Por favor complete lo siguiente y regrese a la escuela: ID Estudiante# _____

Nombre Legal del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____

Grado ____ Genero: M ____ F ____ Ultima Escuela: _____ Idioma usado en Casa: _____

El Estudiante vive con: Sus Dos Padres _____ Padre _____ Madre _____ Guardianes _____

Hay una orden de la corte que impide que los padres vean o se lleven al estudiante de la escuela Si ____ No ____
(Si hay una orden, tendrá que ser entregada a la Oficina de Asistencia y poder tener una copia en archivo.)

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Nombre de Padre: _____ Lugar de Empleo: _____ Teléfono Mobil _____

Teléfono de Trabajo: _____

Nombre de Madre: _____ Lugar de Empleo: _____ Teléfono Mobil _____

Teléfono de Trabajo: _____

En caso de enfermedad o emergencia y no me puedan localizar pueden llamar o mandar a mi hijo/hija con la siguiente persona:

Nombre: _____ Relación _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación _____ Teléfono: _____

Tenga en cuenta que si su hijo/hija necesita ser recogido de la escuela en cualquier momento durante el horario escolar regular por cualquier persona que no sea el tutor legal o el padre, el personal de la Oficina de Asistencia debe recibir una llamada telefónica al (720-4650, 720-4550, 720-4514, 720-4779) del Padre o tutor legal, o una nota antes de que la persona recoja al estudiante.

¿CUÁL ES EL ORIGEN ÉTNICO DEL ESTUDIANTE? (Seleccionar una opción): ☐ Hispano o latino (una persona de Cuba, México, Puerto Rico, América del Sur o América Central o con cultura u origen español; más allá de la raza) ☐ No es hispano ni latino

¿CUÁL ES LA RAZA DEL ESTUDIANTE? (Seleccionar hasta cinco categorías raciales)

La pregunta anterior se refiere al origen étnico; no se refiere a la raza. Más allá de lo seleccionado anteriormente, responda a continuación marcando uno o más casilleros para indicar cuál considera que es la raza del estudiante.

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Blanco (700)
(Personas cuyo origen proviene de Europa, África del Norte o Medio Oriente) | ☐ Laosiano (206)
☐ camboyano (207)
☐ Indio Asiático (205)
☐ Hmong (208)
☐ Hawaiano (301)
☐ Guameño (302)
☐ Samoano (303)
☐ Japonés (202) | ☐ Tahitiano (304)
☐ Indígena americano o nativo de Alaska (100)
(Personas con origen en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte, Central y del Sur)
☐ Chino (201)
☐ Natural de Otras Islas del Pacífico (399) |
| ☐ filipino/filipino americano (400)
☐ Afroamericano o negro (600)
☐ Coreano (203)
☐ Vietnamita (204)
☐ Indio asiático (205)
☐ Otro origen asiático (299) | | |

EDUCACIÓN DE LOS PADRES: marque la respuesta que describe el nivel de educación de cada padre/tutor

Nombre del Padre/Tutor/Madre (1) _____

- ☐ Título de grado o superior (10)
☐ Título universitario (11)
☐ Educación universitaria incompleta o título técnico (12)
☐ Se graduó de la Escuela Preparatoria (13)
☐ No se graduó de la Escuela Preparatoria (14)

Nombre del Padre/Tutor/Madre (1) _____

- ☐ Título de grado o superior (10)
☐ Título universitario (11)
☐ Educación universitaria incompleta o título técnico (12)
☐ Se graduó de la Escuela Preparatoria (13)
☐ No se graduó de la Escuela Preparatoria (14)

#ID Estudiante

Apellido del Estudiante

Nombre del Estudiante

Grado



CHAVEZ COLLEGIATE HIGH SCHOOL

DELANO JOINT UNION HIGH SCHOOL DISTRICT INFORMACION DE EMERGENCIA DE SALUD MEDICA

C

Su hijo/hija tiene alguna de los siguientes problemas: (marque todos los que apliquen)

☐ Asma ☐ Convulsiones/Ataques ☐ Problemas de Habla ☐ Alergias

Cuales Alergias: _____

☐ Diabetes ☐ Problemas del Corazón ☐ Problemas de Escucha ☐ Problemas de Vista

☐ Derivación Medica (Shunt)

☐ Depresión ☐ Cirugías Cuales Cirugías: _____

Su hijo/hija usa: ☐ Lentes ☐ Asistente de Escucha.

Su hijo/hija tiene incapacidades que requieren atención particular? Si ☐ No ☐

Cuales, favor de Explicar: _____

Su hijo/hija ha estado en clases de educación especial? Si ☐ No ☐ Contesto "Si", que tipo de clases?

Su hijo/hija usa medicamentos regularmente? Si ☐ No ☐

¿Tipo de medicamento? _____

Yo autorizo que la escuela actúe como agente para consentir exámenes de rayos X, anestesia, diagnosis recomendada bajo supervisión especial o general de un médico/cirujano o tratamiento por la Ley de Practica Medica para el estudiante nombrado. Yo doy mi permiso al personal de la escuela para transportar a mi hijo/hija en caso de emergencia y en viajes supervisados.

Firma del Padre/Guardián

Fecha

SUS HIJOS PUEDEN CALIFICAR PARA AYUDA MÉDICA, DENTAL, VISION GRATIS O BAJO COSTO POR COBERTURA DEL PROGRAMA CARE. LLAME GRATIS AL: 1-888-747-1222
HEALTHY FAMILIES

Tenga en cuenta que si su hijo/hija necesita ser recogido de la escuela en cualquier momento durante el horario escolar regular por cualquier persona que no sea el tutor legal o el padre, el personal de la Oficina de Asistencia debe recibir una llamada telefónica al (720-4650) del Padre o tutor legal, o una nota antes de que la persona recoja al estudiante.

#ID Estudiante

Apellido del Estudiante

Nombre del Estudiante

Grado

D



CHAVEZ COLLEGIATE HIGH SCHOOL
DELANO JOINT UNION HIGH SCHOOL DISTRICT

INFORMACION/AUTORIZACION DE ASEGURANZA

Estimados Padres:

El Distrito Escolar de Escuelas Secundarias de Delano está revisando la información sobre la aseguranza medica de los estudiantes para servicios mejor en caso de una emergencia. Las escuelas que proveen servicios médicos a los estudiantes pueden mandar los cobros a la aseguranza privada y a la compañía de seguridad del gobierno. Al recibir el pago por los servicios ayuda al Distrito con los costos de proveer servicios médicos. El Medi-Cal paga a la escuela por ciertos servicios que sean ofrecidos a los estudiantes por un programa llamado Local Agency Medi-Cal Opción Bill. Esto es hecho sin costo alguno a las familias. Para que el Distrito reciba fondos por medio de este programa, el gobierno Federal requiere que el Distrito cobre primero a la aseguranza privada. Aunque la aseguranza privada no pague por los servicios médicos proveídos en la escuela, la escuela tiene que mandar el cobro, aunque no paguen. Si el estudiante tiene cobertura o no por una aseguranza privada y aseguranza del gobierno, el Distrito continuará en proveer los servicios médicos y las familias no recibirá cargo por tales servicios.

Favor de llenar la siguiente información de la aseguranza para su estudiante: ☐ **El estudiante no tiene aseguranza medica**

Nombre del Estudiante: _____ ID del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre del Padre/Guardian: _____
 (Nombre & Domicilio del Dueño de la Póliza)

Primera Aseguranza Medica: Nombre y Domicilio: _____

Numero de la Póliza de Aseguranza Medica y Numero de Grupo: _____

Si Aplica: Segunda Aseguranza Medica:

Nombre y Domicilio: _____

Numero de la Póliza de Seguranza Medica y Numero de Grupo: _____

Nombre & Domicilio del Dueño de la Póliza: _____

Autorización para Proveer Información Medica

Yo autorizo que la información médica sea proveída al Distrito Escolar de Escuelas Secundarias de Delano y sus proveedores de mi aseguranza medica cuando sea necesario para procesar un cobro y para que el cobro sea pagado. Yo autorizo a mi seguridad medica para que mande el pago directamente al Distrito Escolar de Escuelas Secundaria de Delano.

Firma del Padre/Guardian: _____ Fecha: _____

En el proceso de revisar los archivos médicos y en comunicación con los padres, nos hemos dado cuenta de que algunos estudiantes no tienen seguridad medica. Algunos padres han pensado que su seguridad medica que trabajo cubre a sus familias cuando en realidad la seguridad solo cubre el empleado solamente. Nuestra intención es de ayudar a nuestras familias a recibir cobertura médica para sus hijos. **Les queremos informar que sus hijos pueden ser elegibles para aseguranza medica de bajo costo o sin costo a través el Programa California Healthy Families y Medi-Cal Program.** La aplicación para este programa puede ser adquiridas en los siguientes lugares: Kern County Department of Human Services, todas las escuelas del Distrito Escolar de Escuelas Secundaria de Delano, Delano Community Health Center o puede llamar al número 1-888-747-1222 para pedir una aplicación y asistencia. Para más información en cómo llenar la aplicación puede llamar a Department of Human Services al número 721-5134, Community Connections Center 721-7036, WIC 725-7185, Delano Elementary School District 721-5000, o al Distrito Escolar de Escuelas Secundaria de Delano 720-4150. Favor de llenar esta forma y regresarla en el sobre incluido con esta carta.

Sinceramente,

Kenneth Moore, DJUHSD Superintendente

#ID Estudiante

Apellido del Estudiante

Nombre del Estudiante

Grado

CHAVEZ COLLEGIATE HIGH SCHOOL

Delano Joint Union High School District
Departamento de Información y Tecnología

E

DJUHSD Acceso del Estudiante

Firma del Estudiante y Formulario de Autorización del Padre/Tutor

Nombre del Estudiante: _____

Nombre

Apellido

Numero de I.D.#: _____

Sitio Escolar: ☐ DHS

☐ CCHS

☐ RFKHS

☐ VHS

☐ DAS

Grado del Estudiante:

☐ 9th

☐ 10th

☐ 11th

☐ 12th

He leído la Póliza de Uso Aceptable. He completado la prueba de Internet de los estudiantes. Si sigo las reglas que pueden mantener a mi cuenta en del DISTRITO DE ESCUELAS SECUNDARIAS DE DELANO. Si no sigo las reglas de la Política de Uso Aceptable, yo entiendo que mi cuenta de red será terminada. Yo entiendo que no habrá segunda oportunidad.

Firma del Estudiante

Fecha

Firma del Padre/Tutor De de Lanzamiento del Internet

He leído la póliza de la Meza Directiva de DJUHD de Uso Aceptable, yo entiendo que la red conocida como Internet es un grupo mundial de cientos de miles de redes informáticas. Yo sé que el DISTRITO DE ESCUELAS SECUNDARIAS DE DELANO contenido de estas redes de Internet. Cuando se utiliza el Internet, me doy cuenta de que los estudiantes pueden leer el material que yo podría considerar controvertido u ofensivo. El Distrito tiene mi permiso para dar una cuenta de Internet a mi hijo. Entiendo que mi hijo puede mantener esta dirección mientras este matriculado en el DISTRITO DE ESCUELAS SECUNDARIAS DE DELANO y siga el procedimiento y conducta correcta con esta póliza de Uso Aceptable.

Firma del Padre/Tutor del Estudiante

Fecha

#ID Estudiante

Apellido del Estudiante

Nombre del Estudiante

Grado



CHAVEZ COLLEGIATE HIGH SCHOOL

F

CONTRATO DE ESTUDIANTE

En conformidad con la Guía de Estudiante de CCHS, Código de Vestido de Estudiante y Política de Distrito, yo adheriré a las siguientes expectativas del Contrato:

- ☐ Demostraré orgullo escolar y responsabilidad personal.
- ☐ Me vestiré presentable y apropiadamente
- ☐ Vendré cada día a la escuela preparado para aprender
- ☐ Estaré en clase y **en mi asiento** antes de que suene la campana.
- ☐ Voy a aclarar mis ausencias dentro de 3 días en la oficina de asistencia.
- ☐ Tendré buen comportamiento dentro de la clase en todo momento.
- ☐ Me estacionare solo en el estacionamiento estudiantil.
- ☐ Ayudaré a mantener la escuela limpia.
- ☐ Respetaré a mis compañeros de clase en todo momento.
- ☐ Respetare a los empleados y funcionarios de la escuela.
- ☐ No me vengaré si soy verbal o físicamente amenazado, ni participare en ninguna forma de altercado verbal o físico; Yo notificare a los funcionarios de escuela si tengo algún problema.
- ☐ Seré hecho responsable de todas las expectativas en frente y atrás de esta forma.
- ☐ **Me aplicare a la Póliza de Uso de Objetos Electrónicos (teléfonos celulares, iPods, etc.). Yo NO responsabilizare a DJUHSD, Chávez Collegiate High School, o a su personal de cualquier electrónico perdido o robado.**
- ☐ Daré mi mejor esfuerzo para ganar o tener éxito (**WIN**) cada día.

He leído, verificado, y comprendo las expectativas y las seguiré como un estudiante de CCHS. Consecuencias apropiadas serán dadas por faltar a cumplir las expectativas de este contrato.

Firma de Estudiante

Fecha

Firma de Padre

Fecha

#ID Estudiante

Apellido del Estudiante

Nombre del Estudiante

Grado

JURISDICCION (EC 48900): Se pondrán en rigor todas las reglas de la escuela mientras estén en el campo escolar, mientras vayan o vengan a la escuela, durante la hora de almuerzo, dentro o fuera de la escuela, y durante o mientras vayan o vengan de una actividad escolar.

OBJETOS ELECTRONICOS (EC 48901.5, 51512): Para asegurarse que la seguridad de todos los estudiantes, proteger la propiedad personal, y asegurarse que el proceso educativo no sea interrumpido, teléfonos celulares, las cámaras, radios, toca Cintas, beepers, etc., no los pueden traer a la escuela. **Teléfonos Celulares NO son permitidos durante horas escolares.**

Consecuencias: • *Primer Ofensa:* el artículo confiscado será entregado al padre o guardián después de escuela por el subdirector. • *Segunda Ofensa:* el artículo confiscado se le entregará a un padre o guardián después de una conferencia. • *Tercera Ofensa:* el artículo confiscado se detendrá hasta el fin del año escolar y solamente se le entregará al padre o tutor legal.

EN EL SALON: El mal comportamiento en el salón no es tolerado en la escuela Chávez Collegiate High School. Se espera que los estudiantes hagan lo siguiente:

1. Comportarse en una forma segura y ordenada.
2. Tratar a todos los miembros de la comunidad escolar con respeto.
3. Seguir todas las reglas del salón.
4. Completar todo el trabajo asignado y entregar todas las asignaturas a tiempo.
5. Ser un miembro contribuyente de cada clase.

Consecuencias: Los estudiantes serán referidos por el maestro al Subdirector para ser disciplinados. Las penalidades para un comportamiento no aceptable son de dar una detención hasta una regencia con la Mesa Directiva para expulsión.

CAMPUS LIMPIO: Se espera que los estudiantes participen en mantener una escuela limpia. La basura debe depositarse en los botes. **Consecuencias:** Los estudiantes que sean vistos tirando basura en el campo escolar o en los edificios se les pedirán que la recojan y la depositen en los botes apropiados. Si continúan haciéndolo, resultará en una detención, escuela de sábado, suspensión o trabajo detallado.

CODIGO PARA VESTIR: Se espera que cada estudiante de la escuela preparatoria demuestre orgullo en su apariencia personal, porque eso refleja a la persona individual y colectivamente en la escuela Chavez Collegiate High School. Se ha reconocido que cualquier tipo de vestimenta que atraiga una atención no apropiada hacia la persona que lo lleva puesto, tiende a distraer el proceso educacional y eso es inapropiado.

CODIGO DE VESTIR ACEPTABLE PARA LA ESCUELA SECUNDARIA CESAR E. CHAVEZ:

- La parte superior de los pantalones deben llevarse en la cintura y el cinturón deben ser asegurado en las presillas. No se permite pantalones caídos.
- Se debe llevar calzado en todo momento. Las sandalias deben tener correa del talón. Correas o los zapatos sin respaldo o sandalias no son aceptables. ***Los tacones altos con correas se permitirán hasta a un talón de 2 pulgadas.***
- Ropa, joyas y artículos personales (mochilas, riñoneras, bolsas de deporte, botellas de agua, etc.) deben estar libres de escritura, imágenes o cualquier otra insignia que son crudo, vulgar, profana o sexualmente sugerente, que llevan drogas, alcohol o tabaco empresa de publicidad, promociones y semejanzas, o que defienden racial, étnica o prejuicio religioso.
- Cachuchas, sombreros, gorras y otras coberturas de cabeza deben ser de CCHS, y no deberá ser usado en los salones.
- La ropa debe ser suficiente para cubrir la ropa interior en todo momento **Y correas de cualquier tipo deben de ser al menos de 2 pulgadas de ancho.** No se permite ropa transparente, o telas de fishnet, fuera del hombro o escotes, desnuda diafragmas y las faldas o shorts **más cortas que la mitad del muslo son prohibidas.**
- El cabello debe estar limpio y bien arreglado.
- Perforaciones del oído normal serán permitidas. Otras perforaciones en los oídos o en el cuerpo son prohibidas.
- *Los entrenadores y maestros pueden imponer más estrictos requisitos de vestimenta para acomodar las necesidades especiales de ciertos deportes y/o clases.*
- La ropa debe ajustarse adecuadamente y cubra la ropa interior, estómago y cintura cuando está sentado, de pie o agachándose.
- Hombros y diafragmas deben ser cubiertos.

VESTIDO DEL ESTUDIANTE O PRÁCTICAS DE HIGIENE QUE NO SON ACEPTABLES:

- Artículos que puedan representar un riesgo potencial para la salud o la seguridad del estudiante u otras personas en la escuela.
- Que materialmente interferir con la escuela trabajar, crear desorden, o interrumpir el programa educativo.
- Puede provocar un desgaste excesivo o daños a la propiedad de la escuela.
- Que evite que un estudiante logre sus propios objetivos educativos por la visión o el movimiento restringido bloqueado.
- Puede ser interpretado como pandilla afiliada.

VIOLACIONES DEL CODIGO DE VESTIR QUE NO SON PERMITIDAS Y PUEDEN RESULTAR EN ACCION DISCIPLINARIA PARA LA ESCUELA SECUNDARIA CHAVEZ COLLEGIATE HIGH SCHOOLS ON:

- Correas, zapatos sin tacón, zapatos (2 pulgadas), o sandalias sin correas.
- Cualquier ropa o artículo que muestra productos de alcohol, tabaco, drogas, pandillas afiliación, contenido sexual u ofensivo lengua que aboga racial, étnico o perjuicios religiosos o vestimenta relacionada con pandillas (es decir Dodgers, Cowboys, Raiders, 49ers, etc.) o sombreros, redecillas para el cabello, gorros, cachuchas, u otras cubiertas de cabeza.
- Ropa transparente, medio de los peces con redes de telas, tubo tops, cabestros, camisetas sin mangas, maquinilla de espalda y tirantes finos.
- Uso de gafas de sol en interiores.
- Cualquier elemento que es potencialmente peligroso y podría causar daño físico a sí mismo o a los demás (es decir, objetos punzantes, la seguridad alfileres, clavos de metal).
- Toda la joyería que es visible que perfora cualquier parte del cuerpo excepto las orejas - No piercings faciales no son aceptados.

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON PANDILLAS: La escuela Chávez Collegiate se debe considerar como un territorio neutral y **No se tolerará** ninguna actividad relacionada a pandillas o en la vecindad inmediata de la escuela.

#ID Estudiante

Apellido del Estudiante

Nombre del Estudiante

Grado**G**

CHAVEZ COLLEGIATE HIGH SCHOOL
800 Browning Road, Delano, CA 93215 - (661) 720-4504

COMPACTO DE FAMILIA

PROMESA DE LA ESCUELA

Nosotros comprendemos la importancia de la experiencia personal de cada estudiante y nuestra función como educadores y como lasos con los padres. Asi que, prometemos llevar las siguientes responsabilidades.

- Proveeremos curriculo y instruccion de alta calidad
- Proveeremos una explicacion clara de las expectativas para cada estudiante.
- Proveeremos experiencias de aprendizaje interesantes y de motivacion.
- Proveerememos clases que sean interesantes y de alto rendimiento academico.
- Mantendremos altas normas academicas dentro de un programa de calidad y desarrollo profesional.
- Haremos cumplir las reglas de manera equitativa e involucraremos a los estudiantes y a los padres en la creación de un ambiente de aprendizaje acogedor, acogedor y atento en la clase.
- Mantendremos una comunicacion continua sobre el progreso academica y de comportamiento.
- Proveeremos una oportunidad igual para que todos los estudiantes participen y sobresalgan en las actividades escolares.
- Respetaremos a la escuela, personal, a los estudiantes, y a las familias.

Firma del director

Fecha

Firma del Maestro(a)

Fecha

PROMESA DE LA FAMILIA

Nosotros reconocemos la importancia de la educacion de nuestros hijos, y nos damos cuenta que nuestra participacion mejorara sus logros y comportamiento. Asi que, nuestra promesa es de llevar a cabo las siguientes responsabilidades:

- Nos comunicaremos con nuestros estudiantes y sus profesores con respecto a las tareas, y monitorearemos regularmente el progreso académico. Apoyaremos las polizas escolares de disciplina, asistencia, y vestuario apropiado.
- Apoyaremos las polizas de disciplina, asistencia y código de vestimenta de la escuela.
- Proveeremos un lugar en silencio en casa para mantener buenas costumbres de estudio.
- Proporcionaremos un tiempo de estudio tranquilo / lugar en casa, fomentar buenos hábitos de estudio, y apoyar la asistencia tutorial.
- Asistiremos y apoyaremos las funciones escolares que involucren a nuestros estudiantes.
- Nos pondremos de acuerdo voluntariamente para participar con visitas de maestros en el hogar o asistir a juntas educativas de la comunidad.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

PROMESA DEL ESTUDIANTE

Comprendo la importancia de la educacion, me doy cuenta que soy responsable de mis propios hechos en la escuela. Asi que, prometo llevar a cabo las siguientes responsabilidades:

- Llegare a la escuela y a clases a tiempo y listo para aprender.
- Me comunicare con mis maestros y mi familia sobre mi educacion.
- Seguiré las polizas de disciplina, asistencia y código de vestimenta de la escuela.
- Seré respetuoso con el personal, otros estudiantes, y a la propiedad de la escuela.
- Pediré ayuda y asistiré al tutorial cuando lo necesite.
- Reservaré tiempo todos los días para completar la tarea.

Firma del Estudiante

Fecha

#ID Estudiante

Apellido del Estudiante

Nombre del Estudiante

Grado



Chavez Collegiate High School



H

Justin M Derrick
Principal

Lorena Anderson
Assistant Principal

Lorraine Alvarez
Assistant Principal

Leonedes Garcia
Learning Director

FORMULARIO DE NOMINACIÓN PARA EL CONSEJO ESCOLAR

Estimado padre/tutor de estudiantes de la secundaria secundaria Cesar E. Chávez:

Como parte del plan de la escuela, la participación de los padres y las familias en la educación de sus hijos es muy importante. Me gustaría invitarle cordialmente a servir como un importante miembro del Consejo Escolar.

El SSC se reúne trimestralmente a lo largo del año para decidir cómo podemos satisfacer mejor las necesidades educativas de sus hijos para que puedan tener éxito en la escuela. Me gustaría preguntarle a servir poniendo su nombre en el formulario de nominación por debajo o al nominar a alguien que usted cree que va a servir a nuestra comunidad escolar, poniendo los intereses de los niños en primer lugar.

Los nombres que figuran en el formulario de nominación se utilizarán para la votación. Los padres tendrán la oportunidad de votar por los padres como miembros del SSC en nuestra **junta Anual del Programa Título I**.

Sinceramente,

Justin M. Derrick,
Director de CCHS

FORMULARIO DE NOMINACIÓN

Nominaciones para el Consejo Escolar de Chávez Collegiate (SSC)

Nombre del Padre _____ Nombre del Estudiante _____ Grado _____

Domicilio _____

Numero de Telefono _____

En una o dos frases, describa a sí mismo y por qué le gustaría ser un nominado al SSC de CCHS:

Por favor regrese a la Oficina de Asistencia. Si usted tiene alguna pregunta, por favor póngase en contacto con Eva Torres, Secretaria del Director al 661-720-4504.

#ID Estudiante

Apellido del Estudiante

Nombre del Estudiante

Grado



DELANO JOINT UNION HIGH SCHOOL DISTRICT

Cuestionario de Residencia de Estudiantes 2026/2027

Ley de Asistencia McKinney-Vento-Formulario de Declaración

Este cuestionario está destinado a abordar la ley McKinney-Vento, autorizada por la ley Every Student Succeeds Act. (dic. de 2015). Sus respuestas ayudarán a determinar la residencia y/o los documentos necesarios para la matrícula de su estudiante y la elegibilidad para los servicios federales disponibles para los estudiantes cualificados. La información que proporcione en este formulario se mantendrá confidencial y solo se compartirá con el distrito escolar y el personal del lugar correspondientes.

Actualmente, dónde reside tu hijo/a o familia? Por favor, marque todo lo que se aplique

- ☐ **(ESTABLE Y PERMANENTE)** Vivir en una vivienda unifamiliar (casa, piso o vivienda), lo que significa que el edificio suele estar ocupado por una sola familia u hogar.
- ☐ **(COMPARTIR POR ELECCION)** Vivir con otra familia en una casa, apartamento o vivienda **NO** por dificultades económicas.
- ☐ **(COMPARTO POR DIFICULTADES ECONÓMICAS/DESASTRE NATURAL)** Vivir temporalmente con un amigo o familiar **debido a** dificultades económicas y/o pérdida de vivienda por un desastre natural o motive similar.
- ☐ Vivir en un motel, hotel, o vivienda con tarifa semanal.
- ☐ Vivir en un refugio de emergencia, un refugio de transición o un refugio para víctimas de violencia doméstica.
- ☐ Vivir en un parque de automóviles, de casas rodantes o en un campamento.
- ☐ Soy estudiante menor de 18 años y no estoy bajo la custodia física de un padre o tutor.
- ☐ Niño/niños migratorios que viven en un campo de trabajo.
- ☐ Vivir en viviendas precarias se define como estructuras residenciales que no cumplen con los requisitos locales de salud y seguridad (cobertizos, garajes, tiendas de campaña o estructuras no destinadas a la vivienda humana; es decir, sin electricidad, agua corriente ni calefacción).

Nombre de padres/tutor: _____

Dirección: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono Móvil: _____

Nombre de emergencia: _____ Teléfono de emergencia: _____

Por favor, enumera a todos los niños que actualmente viven contigo

ESTUDIANTE	FECHA DE NACIMIENTO	ESCUELA	GRADO

Declaro, bajo pena bajo las leyes del Estado de California, que la información anterior es un relato verdadero y preciso de mi situación residencial. Entiendo que la información de este documento está sujeto a verificación por parte del distrito y se pueden establecer contactos en casa para establecer la exactitud. Reconozco que la información que proporcione en este formulario se utiliza para determinar la residencia y matrícula escolar de mi hijo/a, y acepto proporcionar información precisa y completa según mi conocimiento.

Entiendo que, si la información proporcionada resulta inexacta más adelante, el distrito escolar puede revisar la matrícula de mi hijo/a y tomar medidas para asegurar la matrícula en la escuela de residencia correcta, lo que puede incluir un traslado en un plazo de dos días escolares.

Mi firma a continuación indica que he leído la declaración anterior y entiendo las condiciones.

Firma de padres/tutor

Fecha completada