

PAQUETE DE REGRESO A CLASES

Año escolar 2026-2027



CINCINNATI PUBLIC SCHOOLS

Paquete oficial de regreso a clases • Año académico 2026–2027

TABLA DE CONTENIDO

PAGINA	DOCUMENTO / TITULO DEL FORMULARIO
1	Carta a los padres
2	Aviso para estudiantes con discapacidades
3	Política de disciplina del distrito
4	Aviso de seguridad de armas Be SMART
5	Guía para padres de Servicios de comedores estudiantiles
6	Solicitud para restringir la privacidad de la información, fotos y vídeo
7	Formulario de consentimiento para los registros informáticos del estudiante
8-13	Política de uso aceptable del estudiante y Acuerdo de dispositivos móviles
14	Aviso de salud y seguridad ambiental
15	Smart911.com
16	Carta de salud para los padres
17	Autorización para la administración de medicamentos con receta
18	Autorización para la administración de medicamentos de venta libre (sin receta)
19-21	Actualización del historial de salud
22	Formulario de autorización para emergencias médicas
23	Formulario de necesidades dietéticas especiales
24	Información sobre la participación de los padres
25	Formulario de participación de los padres
26-28	Información de registro de votantes
29-30	Calendario escolar del 2026-2027



Estimadas familias de CPS,

¡Bienvenidos de regreso!

¡Nos emociona comenzar el año escolar con ustedes! Adjunto está el paquete de Regreso a Clases 2026-2027. **Todos los formularios de regreso a clases están disponibles en formato digital en FOCUS.**

Preferimos recibir la información de regreso a clases en línea para reducir errores. Los formularios en línea están disponibles en español, francés y árabe. Algunas ventajas de llenar los formularios en línea son:

- Solo necesitan revisar y actualizar la información existente
- Ayuda a evitar que la información del estudiante se duplique

Para acceder a los documentos en línea, debe crear una cuenta en FOCUS y buscar a su estudiante con su número de ID de FOCUS, nombre y apellido, y fecha de nacimiento.

Si necesita ayuda, en la escuela de su hijo(a) hay personal capacitado para usar el Sistema de Inscripción en Línea.

Si llena los formularios digitalmente, no es necesario que también los llene en papel. Sin embargo, como muchas familias prefieren los formularios impresos, en este documento encontrará todos los formularios en papel que las familias deben completar, incluyendo:

- Historial de salud y formularios de consentimiento
- Acuerdo de dispositivos móviles de CPS y Política de uso aceptable
- Encuesta de Participación de Padres y Madres
- Apoyos para Intervenciones de conducta positiva
- Calendario del distrito de CPS

Las familias también son responsables de conocer los Procedimientos de emergencia por clima severo, los cuales se pueden encontrar en nuestro sitio web en <https://www.cps-k12.org/our-students/severe-weather-procedures>.

Para obtener una copia de los formatos en español, francés o árabe, por favor comuníquese con su escuela.

Si desea inscribir a un estudiante en preescolar, comuníquese con Educación de la primera infancia al (513) 363-0240 o visite <https://www.cps-k12.org/our-district/preschool>.

Gracias, ¡esperamos tener un excelente año escolar!



Estudiantes con discapacidades

Cincinnati Public Schools está llevando a cabo una Campaña Intensiva de Concientización de conformidad con los requisitos de la Ley para el Mejoramiento de la Educación de Personas con Discapacidades (IDEIA 2004), el Código Administrativo de Ohio, el Código Revisado de Ohio y las Normas Operativas para las Agencias Educativas de Ohio que atienden a niñas, niños y jóvenes con discapacidades.

Los distritos escolares públicos y el Departamento de Educación de Ohio buscan **identificar a los niños con discapacidades, desde el nacimiento hasta los 21 años**, que podrían necesitar educación especial y servicios relacionados.

Para los niños desde el nacimiento hasta los 3 años, se considera discapacidad a una condición establecida que se sabe puede provocar ya sea un retraso documentado en el desarrollo o un retraso en el desarrollo.

Para niñas y niños de 3 a 5 años, se considera discapacidad cuando una niña o niño presenta un déficit documentado en una o más de las siguientes áreas del desarrollo:

- Comunicación
- Visión
- Audición
- Habilidades motoras
- Funcionamiento socioemocional/conductual
- Habilidades de autocuidado
- Desarrollo cognitivo

Para los niños en edad escolar, una discapacidad significa un niño que ha sido identificado con una o más de las siguientes condiciones:

- Autismo
- Sordera-ceguera
- Discapacidad auditiva (incluida la sordera)
- Discapacidades múltiples
- Discapacidad ortopédica
- Otra condición de salud que afecta el aprendizaje
- Trastorno específico del aprendizaje
- Trastorno del habla o del lenguaje
- Lesión cerebral traumática
- Discapacidad visual (incluida la ceguera)
- Discapacidad intelectual
- Alteración emocional

Su escuela pública ofrece:

- Evaluación para todos los niños con posible discapacidad, desde el nacimiento hasta los 21 años
- Educación para todos los niños con discapacidad de 3 a 21 años

Cuando el personal escolar recibe aviso sobre un niño o niña de quien se sospecha que tiene una discapacidad:

- Se contacta a los padres o tutores del menor y se les informa sobre sus derechos, conforme a lo establecido por la Ley para el Mejoramiento de la Educación de Personas con Discapacidades (IDEIA 2004), el Código Revisado de Ohio y las Normas Operativas del Consejo Estatal de Educación para las escuelas de Ohio que atienden a estudiantes con Discapacidades.
- Se coordinan acciones para revisar toda la información y la documentación relacionada con la presunta discapacidad.

Si conoce a un menor del que sospecha tiene una discapacidad y no está recibiendo atención, avise al personal de la escuela del menor o comuníquese con el Departamento de Servicios Estudiantiles de CPS, (513) 363-0280.



Política de disciplina del distrito

Apoyos de Intervención de Conducta Positiva

- Hay un Código de Conducta para todos los estudiantes del distrito.
- El Código de Conducta se actualiza cada año y está disponible en el sitio web de CPS: www.cpsk12.org/codeofconduct

Cincinnati Public Schools (CPS, por sus siglas en inglés) se esfuerza por fomentar una Cultura Escolar Positiva en todas nuestras escuelas, orientada a crear un entorno seguro y ordenado que mantenga a los estudiantes en la escuela y que estén comprometidos con su aprendizaje.

Parte de esta Cultura Escolar Positiva es un **Código de Conducta** del Distrito Escolar que establece expectativas claras y explícitas sobre el comportamiento de los estudiantes, define lineamientos para enseñar habilidades sociales a los estudiantes, describe métodos para ayudar a corregir conductas y detalla las consecuencias por incumplir las normas.

Además del Código de Conducta, cada escuela está obligada a desarrollar su propio Plan de Apoyos para Intervenciones de Conducta Positiva mediante su Comité de Apoyos para Intervenciones de Conducta Positiva. Este plan debe incluir una variedad de opciones que enseñen a los estudiantes las expectativas de conducta. Las escuelas deben comunicar este plan a los padres y a los estudiantes. Los padres deben conocer y comprender el Plan de Apoyos para Intervenciones de Conducta Positiva en las escuelas de sus hijos.

Registro a estudiantes y pertenencias

Los estudiantes podrán ser sujetos a revisiones con detectores de metales y/o revisión manual de manera aleatoria, o cuando exista sospecha razonable, por parte de administradores del distrito o personal de seguridad.

El distrito puede revisar: la ropa exterior de un estudiante, sus bolsillos, mochilas u otras pertenencias; el casillero del estudiante; un vehículo en el que llegue a la escuela un estudiante y que esté estacionado en propiedad escolar.

Los estudiantes no pueden esperar privacidad en los celulares u otros dispositivos electrónicos que lleven a la escuela. Si hay una sospecha razonable que una revisión muestre una infracción de las normas escolares, los celulares y otros dispositivos electrónicos pueden ser confiscados y revisados, incluyendo llamadas, correos electrónicos, contactos, mensajes de texto y otras comunicaciones o el acceso a Internet.

Durante una revisión, se tratará a los estudiantes con respeto. Cualquier estudiante que no coopere durante una revisión quedará sujeto a medidas disciplinarias conforme al Código de Conducta de CPS.

El Distrito Escolar Público de Cincinnati no se hace responsable por artículos personales dañados, extraviados o robados.

El Distrito Escolar Público de Cincinnati ofrece igualdad de oportunidades educativas, vocacionales y de empleo para todas las personas, sin importar raza, género, etnia, color, edad, discapacidad, religión, país de origen, credo, orientación sexual, o afiliación a un sindicato u organización profesional, y garantiza el mismo acceso a los Boy Scouts y a otros grupos designados. El distrito cumple con el Título VI, el Título IX y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación Vocacional. Para más información, comuníquese con la persona Coordinadora del Título IX o con la persona Coordinadora Estudiantil de la Sección 504: (513) 363-0000 TDD: (513) 363-0124



Estimados padres, madres y tutores:

Proporcionar un entorno educativo seguro para los estudiantes y el personal de Cincinnati Public Schools sigue siendo una de nuestras prioridades. Como parte de una resolución de la Junta Escolar de abril, 2022, alentamos a nuestras familias a implementar el almacenamiento seguro de armas de fuego en el hogar para garantizar que los niños tengan acceso y/o no traigan un arma a la escuela. Un arma de fuego guardada de forma segura en casa es el primer paso. Nos hemos asociado con el programa “Be Smart for Kids” para brindarles información clave, estadísticas y la posibilidad de obtener un candado para armas



Sea consciente y guarde las armas de fuego de forma segura en su hogar y en su vehículo.

Muestre un comportamiento responsable en torno a las armas de fuego.

Averigüe si en otros hogares hay armas de fuego que no estén guardadas de forma segura.

Reconozca el riesgo de suicidio por armas de fuego.

Tenga conversaciones con otros pares sobre este tema.

Estudios sobre la violencia con armas en las escuelas coinciden en que el principal foco de intervención es abordar el tema del acceso no autorizado de los estudiantes a las armas de fuego en sus hogares. En un estudio reciente sobre determinados incidentes de violencia escolar ocurridos entre 2008 y 2017, se determinó que el 76 % de las armas de fuego se encontraban en el hogar de alguno de los padres o de un familiar cercano.

Además, las armas que se almacenan sin seguro en el hogar representan un riesgo para los estudiantes *fuera* de la escuela. En la actualidad, son la principal causa de muerte en la infancia en los EE. UU. Todos los años, casi 350 menores de 18 años se disparan o disparan a otra persona de manera no intencionada. Lamentablemente, casi el 40 % de las muertes infantiles con armas de fuego son suicidios; es decir, ocurren casi 700 suicidios infantiles con armas al año (antes de la pandemia). En la mayoría de los incidentes, el arma utilizada pertenecía a alguna persona que vivía en la misma casa que el estudiante.

**4.6 millones
de niños
estadounidenses
viven en hogares
donde hay armas
de fuego cargadas
y sin seguro.**

En un estudio, se determinó que el 87 % de los niños saben dónde sus padres guardan las armas y el 60 % las ha manipulado. Según algunas investigaciones, las prácticas seguras de almacenamiento de armas de fuego están asociadas a una reducción de hasta un 85 % en el riesgo de lesiones por armas de fuego auto infligidas y no intencionadas en niños y adolescentes. Almacenar las armas de fuego de manera segura protege a cualquier niño en su hogar, así como a los estudiantes de todo el distrito escolar y de la comunidad.

Como medida adicional para garantizar que nuestros padres estén informados y conscientes sobre el almacenamiento seguro de armas de fuego, el personal de nuestra escuela compartirá esta información al registrar a sus hijos para el año escolar 2026-2027 y lo confirmará en nuestro sistema de información estudiantil.

Puede obtener más información, incluso un documento informativo sobre el almacenamiento seguro de armas de fuego, consejos para hablar con sus hijos sobre las armas, y datos y recursos sobre el suicidio infantil con armas de fuego, en **BeSMARTforKids.org**. Tome las acciones necesarias para proteger a su familia, a su comunidad y a sus escuelas- “Be Smart” y asegure sus armas de fuego.

Atentamente a su servicio,

Shauna Murphy
Superintendente, Cincinnati Public Schools

CINCINNATI PUBLIC SCHOOLS

GUÍA PARA PADRES DE SERVICIOS DE COMEDOR ESTUDIANTIL

2026-2027

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA DE COMIDAS Y ELEGIBILIDAD

Todas las escuelas de CPS, con excepción de Walnut Hills, Hyde Park y Kilgour, participan en la Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP) a través de los Programas Nacionales de Almuerzo y Desayuno Escolar.

Esto significa que los estudiantes matriculados en las escuelas participantes reciben un desayuno saludable y un almuerzo nutritivo sin costo cada día escolar.

Las familias de Walnut Hills, Hyde Park y Kilgour deben completar una Solicitud de Beneficios de Comidas y Educativos para calificar para comidas gratuitas o a precio reducido.

Precios del almuerzo:

Hyde Park y Kilgour: \$1.75

Walnut Hills: \$2.00

Solicite comidas gratuitas o a precio reducido:

-  En línea en schoolcafe.com
-  Pida una solicitud en papel en su escuela
-  Llame al 513-363-0800 para que le envíen una solicitud por correo a su domicilio.

CUENTAS DE COMEDOR ESTUDIANTIL

Acceda a los menús y administre la cuenta de su estudiante a través de la aplicación SchoolCafe o en SchoolCafe.com.

Si bien CPS acepta dinero en efectivo, los padres también pueden usar SchoolCafe para pagar los artículos a la carta con tarjeta de crédito o cheque electrónico.

Con SchoolCafe, puede realizar lo siguiente:

- Consultar los menús, la información nutricional y los alérgenos
- Configurar pagos automáticos y alertas de saldo
- Administrar múltiples estudiantes en una sola cuenta
- Completar una Solicitud de menú y beneficios educativos.

*Las cuentas de comidas no pueden tener saldo negativo.

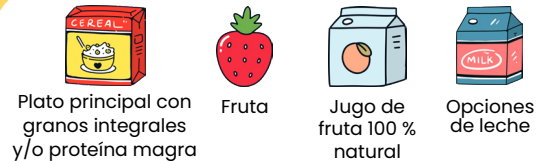
Números de PIN

Los estudiantes de Walnut Hills, Hyde Park y Kilgour deben usar su número de estudiante de 5 dígitos al momento de pagar y conocerlo desde el primer día.

PAUTAS PARA EL DESAYUNO

El desayuno se proporciona sin costo a todos los estudiantes de CPS.

Cada desayuno incluye:



Los estudiantes deben seleccionar al menos 3 artículos, incluyendo 1 fruta o verdura.

PAUTAS PARA EL ALMUERZO

El almuerzo se proporciona sin costo a todos los estudiantes, con excepción de Walnut Hills, Kilgour y Hyde Park.

Cada desayuno incluye:



Los estudiantes deben seleccionar al menos 3 artículos, incluyendo 1 fruta o verdura.

NECESIDADES DIETÉTICAS ESPECIALES

Nos comprometemos a apoyar a los estudiantes con necesidades dietéticas médicas. Para solicitar adaptaciones, por favor presente un Formulario de Necesidades Dietéticas Especiales firmado por un profesional médico autorizado.

Escanee aquí:





Solicitud para restringir la privacidad de la información, fotos/video

Las leyes federales y del estado de Ohio prohíben que Cincinnati Public Schools (CPS) divulgue públicamente información de los estudiantes, fotos y video/audio sin autorización, salvo la denominada "Información del Directorio". Conforme a la ley de registros públicos de Ohio, CPS debe proporcionar, cuando se le solicite, la Información del Directorio a cualquier persona del público que la pida. De acuerdo con la **Política de la Junta Núm. 8330**, CPS define la Información del Directorio como lo siguiente:

Nombre del/de la estudiante, escuela, grado escolar, nombre del padre/madre-tutor(a), domicilio, número telefónico, correo electrónico, participación en actividades y deportes reconocidos oficialmente, y reconocimientos obtenidos.

El propósito principal de CPS al divulgar la Información del Directorio es destacar los logros de los estudiantes. En ocasiones, el distrito y/o la escuela toma fotos y graba video/audio que puede publicarse en los sitios web del distrito, redes sociales, publicaciones autorizadas y/o aparecer en una nota de noticias en medios de difusión.

Si está de acuerdo con que CPS divulgue la Información del Directorio, fotos y video/audio de su hijo(a), **no es necesario devolver este formulario** y no se requiere ninguna otra acción. Si no desea que CPS divulgue la información del directorio, fotos, video/audio o a reclutadores militares, marque las casillas correspondientes a continuación.

Publicación en el directorio y al público en general

Padres, madres, tutores(as) legales o estudiantes de 18 años o más pueden negarse a que CPS divulgue la Información del Directorio marcando la casilla y devolviendo este formulario a la escuela a más tardar a finales de septiembre.

☐

CPS **no puede** divulgar Información del Directorio sobre mi hijo(a).

Publicación en los medios de comunicación

Padres, madres, tutores(as) legales o estudiantes de 18 años o más pueden negarse a que CPS divulgue fotos y video/audio donde aparezca el estudiante en los sitios web del distrito, redes sociales y publicaciones, o que pudiera salir en noticieros. La exclusión (opt-out) no aplica para eventos o presentaciones abiertas al público.

☐

CPS **no puede** difundir fotos y/o video/audio de mi hijo(a).

Reclutadores militares:

De acuerdo con la ley federal, CPS debe proporcionar a los reclutadores militares los nombres, domicilios y números telefónicos de estudiantes de preparatoria, a menos que el padre, la madre, el tutor legal o el/la estudiante de 18 años o más se oponga expresamente.

☐

CPS **no puede** publicar el nombre, domicilio y el número telefónico de mi hijo(a) a reclutadores militares

Información del estudiante

Apellido: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Escuela: _____ Grado: ____ Salón: _____

Marque una opción: ☐ Soy el/la estudiante y tengo 18 años o más.
☐ Soy el padre, madre o tutor(a) legal del estudiante, y el estudiante es menor de 18 años.

Nombre del padre/madre o tutor(a) (en letra de molde): _____

Firma: _____ Fecha: ____/____/____

Padres, madres, tutores(as) y/o estudiantes elegibles que consideren que se han vulnerado sus derechos conforme a la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA) pueden presentar una queja ante: Family Policy Compliance Office, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, SW, Washington, D.C., 20202-4605. www.ed.gov/offices/OM/fpco. Las consultas informales pueden enviarse al Family Policy Compliance Office por correo electrónico: FERPA@ed.gov.



Centro Comunitario de Aprendizaje
Cincinnati Public Schools
2651 Burnet Avenue
Cincinnati, Ohio 45219
Teléfono: (513) 363-0154

Formulario de consentimiento para los padres/tutores 2026-2027

Registros informáticos de los estudiantes

Cincinnati Public Schools colabora con diversas organizaciones para ayudar con las necesidades de los estudiantes.

Estas organizaciones ofrecen una variedad de servicios en las siguientes áreas: tutorías, mentorías, salud y programas después de clases. Los servicios pueden coordinarse a través de Coordinadores de Recursos asignados a cada escuela.

Los Coordinadores de Recursos u organizaciones aliadas pueden solicitar acceso al sistema de registros estudiantiles digitalizados, incluidos los datos del IEP, para consultar información de los estudiantes que permita su identificación personal. Esta información también puede compartirse con personal y personas voluntarias que colaboren con la organización aliada. Esto permite que los Coordinadores de Recursos y las organizaciones aliadas identifiquen y asignen servicios adecuados a los estudiantes. Si se autoriza el acceso, el Coordinador de Recursos u organizaciones aliadas deberán mantener la confidencialidad de la información de los estudiantes y no volver a divulgar la información a personas que no estén identificadas en este consentimiento. El Coordinador de Recursos y las organizaciones aliadas solo podrán acceder a los registros estudiantiles dentro de su propio programa y únicamente en la medida necesaria para cumplir con sus funciones. Además, el Coordinador de Recursos u organizaciones aliadas pueden compartir información sobre su programa con el personal del distrito escolar y con otras organizaciones aliadas que se enlistan abajo, con el fin de brindar un mejor servicio a los estudiantes.

La información confidencial solo podrá compartirse en la medida en que sea relevante para el avance educativo, la seguridad o el bienestar del estudiante. La información del estudiante podrá divulgarse en caso de una emergencia médica grave que requiera facilitar la atención médica.

Se requiere la autorización de la madre, padre o tutor para permitir que el coordinador y las organizaciones aliadas accedan a los datos de su hija(o). Por favor, seleccione abajo las organizaciones a las que otorga su consentimiento.

El/la Coordinador(a) de recursos y/o la escuela registrarán a continuación las opciones de organizaciones aliadas

● _____	● _____
● _____	● _____
● _____	● _____

He leído lo anterior y doy mi consentimiento para que todas las organizaciones asociadas mencionadas anteriormente que prestan servicios a Cincinnati Public Schools puedan divulgar, obtener e intercambiar la información de mi hijo(a) con el personal del distrito escolar y las organizaciones mencionadas anteriormente.

Nombre del padre/madre o tutor(a) (en letra de molde)

Nombre del estudiante (un estudiante por formulario)

Firma del padre/madre o tutor(a)

Fecha

Nombre de la escuela

Grado

Número de teléfono

Solo para uso de la oficina

ID del estudiante #: _____



Política de Uso Aceptable del Estudiante y Acuerdo de Seguridad de la Red/Internet
Cincinnati Public Schools- Año escolar 2026-2027
Grados PreK - 3

Acuerdo estudiantil

SIEMPRE...



Manejaré mi iPad o computadora correctamente.



Usaré solo los sitios web que mis maestros aprueben.



Mantendré mi nombre de usuario y contraseña privados.



Mantendré alimentos y bebidas alejados de mi iPad o computadora.



Seré respetuoso(a) y amable con el uso de Internet.



Reportaré cualquier cosa en Internet que me haga sentir triste, asustado(a), incómodo(a) o inseguro(a).



Asumiré la responsabilidad si daño mi iPad o computadora.



Política de Uso Aceptable del Estudiante y Acuerdo de Seguridad de la Red/Internet Cincinnati Public Schools- Año escolar 2026-2027 *Grados PreK - 3*

¿Qué es un Acuerdo de Uso Aceptable (AUP, por sus siglas en inglés)?

Política de Uso Aceptable. Un acuerdo o compromiso para seguir las reglas al usar las computadoras de la escuela, iPads y otros dispositivos.

¿Por qué es importante un AUP?

En nuestra escuela queremos mantenerte seguro a ti y al equipo que usas. La AUP te indica las reglas y lo que te toca hacer cuando usas computadoras, iPads y otros dispositivos. La AUP también nos recuerda que, cuando estás usando computadoras, iPads y otros dispositivos, no es algo privado. Tu maestro(a) está al pendiente, y también otras personas en internet. Recuerda ser respetuoso(a), responsable y mantenerte seguro(a).

¿Qué es un MDA?

El Acuerdo de Dispositivo Móvil. Un acuerdo o promesa que cuidarás las computadoras de la escuela, iPads y otros dispositivos.

¿Por qué es importante un MDA?

El *Acuerdo de Dispositivo Móvil* te ayuda a recordar que debes mantener las computadoras, iPads y dispositivos en buenas condiciones de funcionamiento. También te indica que hay consecuencias si destruyes o dañas la computadora, el iPad o cualquier dispositivo.



Política de Uso Aceptable del Estudiante y Acuerdo de Seguridad de la Red/Internet
Cincinnati Public Schools- Año escolar 2026-2027
Grados PreK - 3

Para preguntas, llame al Centro de soporte tecnológico familiar
(Family Technical Support Center): 513-363-0688



Política de Uso Aceptable del Estudiante y Acuerdo de Seguridad de la Red/Internet

Cincinnati Public Schools- Año escolar 2026-2027

Grados 4 - 12

Acuerdo estudiantil

YO...



Entiendo que se espera que use mi dispositivo asignado de manera segura, responsable y únicamente con fines educativos.



Trataré mi equipo con cuidado y respeto. Entiendo que soy responsable del uso adecuado de la tecnología que se emite a mi nombre.



Seré un(a) ciudadano(a) digital respetuoso(a). No acosaré cibernéticamente, enviaré mensajes inapropiados ni usaré lenguaje inapropiado.



Notificaré a un adulto si se sospecha o identifica un problema de seguridad o de Internet.



Devolveré el dispositivo en las condiciones en que lo recibí (teclado/pantalla limpios; sin partículas de comida), porque entiendo que este dispositivo se le puede asignar a otro estudiante.



Cumpliré con las responsabilidades que se enumeran a continuación y el [Código de conducta](#) de Cincinnati Public Schools (CPS) al utilizar tecnología.

El "Código de Conducta" de CPS se encuentra en: <https://www.cps-k12.org/our-students/policies-and-guidelines/code-of-conduct>

Responsabilidades de los estudiantes

1. **Seré responsable de mi dispositivo y cuentas asignadas.** No compartiré con nadie la información de mi cuenta, contraseñas u otra información utilizada para acceder a los programas. También sé que no debo acceder a cuentas bajo el nombre de otra persona. Si veo la información de

otra persona, cuando uso un dispositivo compartido, se lo diré a un adulto y esperaré para usar el dispositivo hasta que un adulto haya eliminado el material.

2. **Seré amable y respetuoso con mis palabras y en la forma en que trato a los demás cuando estoy en línea.** No heriré, intimidaré, acosaré, intimidaré, acecharé ni amenazaré intencionalmente a otros estudiantes y al personal ("acoso cibernético"). Solo usaré el lenguaje en Internet y en el correo electrónico de mi escuela que usaría en el salón de clases con mi maestro. Le diré a un maestro si veo algo que lastime a otro estudiante en línea.

3. **Usaré la red de CPS de manera responsable.** No accederé, publicaré, exhibiré ni utilizaré material que no sea apropiado para la escuela. No buscaré páginas web, aplicaciones o documentos que tengan contenido inapropiado. No crearé ni compartiré fotos, videos o mensajes de texto/chats que sean inapropiados. El contenido inapropiado puede incluir lenguaje discriminatorio, mezquino, inapropiado, sexualmente explícito, violento o perturbador. No descargaré ningún archivo, incluidos archivos de música y video, a menos que un maestro me dé permiso.

4. **Seré honesto acerca de quién soy en línea.** No pretenderé ser otra persona en línea. No enviaré correos electrónicos, crearé una cuenta ni publicaré palabras, imágenes o sonidos usando el nombre de otra persona. No utilizaré el nombre de usuario ni la contraseña de otra persona. No "plagiaré". Cuando uso información de un sitio web, necesito que la gente sepa dónde obtuve la información y citar mis fuentes. Obedeceré las leyes de derechos de autor y no descargaré palabras, imágenes, videos o música que pertenezcan a otra persona.

5. **Protegeré la seguridad de la red de CPS.** No intentaré cambiar la configuración de seguridad ni instalar ningún software en los dispositivos escolares sin permiso. No usaré un teléfono, computadora portátil personal ni ningún dispositivo electrónico en la escuela sin el permiso de un maestro. No "piratearé" ningún sistema para manipular datos del distrito de otros usuarios.

6. **Protegeré toda la propiedad de CPS que me sea asignada.** No romperé ni destruiré ningún equipo a propósito. No moveré ningún equipo, incluidos teclados y ratones, sin permiso. No interrumpiré ni dañaré la tecnología del distrito (como destruir el equipo del distrito, colocar un virus en las computadoras del distrito, agregar o eliminar un programa de computadora sin permiso, cambiar la configuración en las computadoras compartidas, etc.).

7. **Me protegeré a mí mismo y a los demás mientras esté en línea.** No publicaré ningún material en el sitio web, wiki, blog, podcast o grupo de discusión de una escuela sin permiso. No publicaré una fotografía, incluida mi fotografía, con el nombre o apellido de la persona adjunto. No daré información personal (como nombre, dirección, número de teléfono, número de Seguro Social u otra información personal) mía, de otro estudiante, miembro del personal o de cualquier otra persona sin permiso o con la intención de amenazar, intimidar, acosar, o ridiculizar a esa persona.

Preguntas frecuentes

¿Qué es un Acuerdo de Política Aceptable (AUP, por sus siglas en inglés)?

AUP significa "Política de uso aceptable". Significa que acepta hacer únicamente cosas "aceptables" cuando utilice Internet y tecnología de Cincinnati Public Schools (CPS). Para obtener detalles sobre lo que es "aceptable", consulte los acuerdos y responsabilidades anteriores, así como las reglas de su escuela y/o salón de clases. La AUP es un acuerdo que debe firmar digitalmente para poder utilizar la red y el equipo de CPS.

¿Qué es un MDA?

MDA significa "Acuerdo de dispositivo móvil". Significa que acepta manipular dispositivos y equipos de manera segura. Tenga en cuenta que dentro de este acuerdo se establece que se le pueden cobrar los costos de reparación o reemplazo de su dispositivo si hay daños causados por...

- A. juegos bruscos en las proximidades del dispositivo.
- B. derramar líquido o comida sobre el dispositivo.
- C. cerrar el monitor sobre un objeto (p. ej., bolígrafo, lápiz, calculadora, clip, etc.).
- D. no limpiar el dispositivo cuando sea devuelto.
- E. robo del dispositivo como resultado de no asegurarlo correctamente.
- F. pérdida de dispositivos faltantes.

¿Por qué CPS tiene una AUP/MDA?

Mucha gente utiliza la red y los dispositivos escolares de Cincinnati Public Schools. Necesitamos asegurarnos que nuestros dispositivos e impresoras funcionen correctamente y que todos estén seguros y cómodos al usar la red.

¿Por qué tengo que ser responsable de lo que hago en la red del distrito de CPS?

Es importante que todos seamos ciudadanos digitales responsables para que todo el personal y los estudiantes tengan espacios seguros para aprender y crecer. Usar Internet y la tecnología del distrito es un privilegio otorgado para ayudar a lograr ese objetivo. Por favor, comprenda que la red, las páginas web y las cuentas de correo electrónico de CPS NO son privadas. El personal de CPS, así como la Policía de Cincinnati, pueden "monitorear" toda la actividad en los dispositivos escolares. (Incluyendo todo lo que lees, lo que escribes y las páginas web que visitas en los dispositivos escolares). Esto se hace para garantizar que la tecnología del distrito se utilice para actividades seguras y apropiadas. Haz una pausa y piensa antes de usar tu dispositivo para asegurarte de no hacer nada en línea que no te gustaría que tus maestros o padres vieran.

¿Qué sucede si un estudiante no sigue las reglas de un AUP/MDA?

Los AUP/MDA de CPS se implementan para garantizar que todos tengamos espacios seguros para aprender y crecer mientras usamos la tecnología. Si ve algo en línea que no cumple con los acuerdos y responsabilidades, ¡in fórmelo a un maestro o adulto INMEDIATAMENTE! Los estudiantes que no sigan las AUP/MDA de CPS recibirán consecuencias hasta la pérdida de los privilegios del dispositivo. Las consecuencias serán determinadas por el director de su escuela de acuerdo con las reglas y procedimientos de su escuela. Tenga en cuenta que nos comunicaremos con el Departamento de Policía de Cincinnati si sus acciones infringen una ley. Por último, usted podría ser responsable de las tarifas asociadas con su(s) dispositivo(s).



Centro Educativo - Oficina de Salud y Seguridad Ambiental

2651 Burnet Avenue Cincinnati OH 45219-5381 Tel.: 513-363-0107 Fax 513-363-0373

FECHA: 6/2/2026

PARA: Padres, empleados, organizaciones escolares y grupos representantes del personal

ASUNTO: Aviso anual de AHERA

Por medio de este memorándum se informa a madres y padres de familia, personal, organizaciones escolares y grupos representantes del personal que el Distrito Escolar Público de Cincinnati cumple con las disposiciones de la Ley de Respuesta de Emergencia por Riesgo de Asbesto (AHERA) de la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (U.S. EPA).

Estas regulaciones exigen que todos los distritos escolares privados, parroquiales y públicos inspeccionen todos los edificios escolares para detectar materiales que contengan asbesto, evalúen el estado de esos materiales y elaboren un plan sobre cómo el distrito administrará los materiales con asbesto.

El Distrito Escolar Público de Cincinnati ha inspeccionado todos sus edificios en busca de asbesto y ha reunido los resultados en el Asbestos Hazard Emergency Response Act (AHERA) – *Plan de Manejo de Asbesto*. El plan de cada escuela se encuentra en la oficina principal del plantel y está disponible para su consulta.

Al planear cualquier remodelación del edificio, debe revisarse el Plan de Manejo de Asbesto para evitar que se altere el asbesto. Todas las reparaciones y remodelaciones programadas en los edificios del distrito escolar que impliquen la alteración de materiales conocidos con asbesto son realizadas por personal certificado y capacitado para trabajar con este material. Estos trabajos se llevan a cabo de forma segura, siguiendo los procedimientos descritos en el Plan de Manejo de Asbesto.

El distrito escolar sigue vigilando el estado de todos los materiales de construcción que contienen asbesto, haciendo que personal del distrito revise su condición cada seis meses. Además, el distrito cuenta con inspectores capacitados, externos al distrito, que realizan una re-inspección general de todos los edificios cada tres años. Los resultados de estas inspecciones obligatorias están disponibles en el Plan de Manejo de Asbesto.

Si en su escuela se han realizado trabajos de eliminación o control de asbesto, encontrará una breve descripción de esos proyectos en el Plan de Manejo de Asbesto.

Cualquier pregunta o inquietud sobre la implementación de las regulaciones de AHERA debe dirigirse a la administración del plantel, quien, de ser necesario, se comunicará con la persona encargada de Salud y Seguridad Ambiental para obtener aclaraciones.

Atentamente,

Steven Knapik
Gerente de Salud y Seguridad Ambiental

Regístrate hoy



- Eduque a sus hijos sobre **cuándo y cómo** llamar al 9-1-1 en caso de una emergencia, y asegúrese que sepan la dirección donde viven.
- Cree un Perfil de Seguridad Smart911 en **www.smart911.com** para proporcionarle al personal del 9-1-1 y de primeros auxilios-policía, bomberos y Servicios Médicos de Emergencia-con información que pueda proteger a su familia en una emergencia.

Registrarse a Smart911 le da al personal de primeros auxilios información importante que puede ayudar a ubicarlo y asistirlo en una emergencia.

Otros recordatorios de seguridad:

- Para evitar lesiones, elija cuidadosamente la mochila de su hijo(a), para asegurarse que no sea muy pesada. Una mochila cargada no debe pesar más de 10 a 20 por ciento del peso corporal total de su hijo(a).
- No ponga el nombre de su hijo(a) en una mochila, o en ninguna ropa externa. Si el nombre de su hijo(a) se puede leer fácilmente, esto le facilita a personas extrañas acercarse e iniciar una conversación.
- Enséñele a sus hijos que **cualquier adulto que no conozcan es un extraño**, aun si la persona se ve bien, y que nunca deben ir a ningún lado con un extraño.



Año escolar 2026-2027

Estimado padre, madre o tutor(a):

¡Bienvenidos de nuevo! Nos emociona comenzar otro emocionante año escolar y estamos deseosos de ver a todos nuestros estudiantes lograr cosas increíbles. Por favor, complete y devuelva los formularios de salud requeridos. Puede recogerlos en la escuela o buscarlos en línea en: <https://www.cps-k12.org/our-students/forms>.

Aquí está un breve listado de los formularios más importantes:

- **Autorización Médica de Emergencia:** Este formulario nos permite obtener atención de emergencia para su hijo(a) si se enferma o se lesiona en la escuela y no logramos comunicarnos con usted.
- **Actualización del Historial de Salud:** La ley de Ohio exige este formulario cada año escolar. Nos brinda información importante sobre la salud de su hijo(a).
- **Formularios Adicionales para Condiciones Crónicas:** Si su hijo(a) tiene una condición crónica como asma, diabetes o un trastorno convulsivo, solicite los formularios adicionales en la oficina de salud de su escuela.

Formularios de Medicamentos *(Solo complételos si su hijo(a) necesita medicamento durante el horario escolar):*

- Administración de Medicamento con Receta de CPS
- Administración de Medicamento de Venta Libre de CPS

Tome en cuenta: Ambos formularios de medicamentos requieren la firma tanto del proveedor de salud como del padre/madre o tutor(a).

Si desea que su hijo(a) reciba servicios en algunos de nuestros **Centros de Salud Escolares**, por favor llene el formulario de consentimiento correspondiente:

- Cincinnati Children's Hospital Medical Center *(Hughes, Rockdale, South Avondale, Westwood)*
- Departamento de Salud de Cincinnati *(AWL, Aiken, Ethel Taylor, JP Parker, Mt. Airy, Oyster, Riverview East, Roberts, Roll Hill, Shroder HS, Taft HS, West High/Dater HS, Withrow)*
- Crossroads *(Taft Elementary)*
- Mercy *(Sayler Park)*
- WinMed *(Bond Hill, Winton Hills, Woodward)*

¡Gracias por encargarse de estos documentos importantes y por ayudarnos a mantener a sus hijos sanos!

Angie Maddox
Gerente de Salud Escolar

Cincinnati Public Schools



Formulario de autorización para la administración de medicamentos con receta

Solicitud del padre/madre o tutor y del proveedor para que el personal escolar administre medicamentos con receta. Este formulario vence al finalizar el año escolar en curso (2026-27)

Escuela: _____ Grado: _____ Salón principal: _____ N° de fax de la escuela: _____

La política de la Junta de Educación de Cincinnati, Sección 5330, requiere el consentimiento de los padres, tutores o estudiantes elegibles de 18 años o más antes de que el personal de la escuela pueda administrar medicamentos (incluidos medicamentos recetados, inhaladores, epinefrina, etc.) a un estudiante. La siguiente información es necesaria para cumplir con esta política.

Responda todas las preguntas y envíe el formulario al director o al personal de salud de la escuela de su hijo(a).

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Teléfono de la casa: _____

Dirección: _____ N° de apartamento: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

PARA SER COMPLETADO POR EL PROVEEDOR DEL ESTUDIANTE (Médico / Asistente médico / Enfermero de práctica avanzada / Dentista)

Nombre del medicamento: _____ Dosis: _____

Hora/Frecuencia: _____ Forma de administración: _____ Fecha de inicio: _____

Este permiso solamente es válido hasta el final del año escolar corriente, a menos que se indique otra cosa. EXCEPCIÓN: Para los medicamentos de urgencia para asma, anafilaxis, ataques o diabetes, este permiso puede ser válido por tres años. Para todo cambio de medicación se requerirá una orden del médico tratante.

Fecha para terminar la administración del medicamento de urgencia: _____ (3 años)

Favor incluir un plan para urgencias con los procedimientos a seguir si el medicamento no alivia la emergencia del alumno.

Solamente para la epinefrina: He determinado que este alumno puede poseer y usar el auto inyector/EpiPen apropiadamente y le he enseñado a utilizarlo correctamente. Iniciales del proveedor: _____

Solo para albuterol: He determinado que este estudiante es capaz de portar y utilizar este inhalador de manera adecuada, y le he impartido capacitación sobre su uso correcto. Iniciales del proveedor: _____

Reacciones graves que deben informarse al médico: _____

Condiciones especiales para almacenar el medicamento: _____

Firma del proveedor: _____ Fecha: _____

PARA SER COMPLETADO POR LOS PADRES O ESTUDIANTES ELEGIBLES

La medicina debe ser en forma de pastillas o cápsulas, líquido, auto inyector o inhalador. Debe estar claramente rotulada por la farmacia. La etiqueta debe indicar nombre del alumno, nombre del medicamento, instrucciones sobre la dosis, médico tratante y número de prescripción.

Como padre/madre o tutor de este estudiante (o como estudiante elegible), autorizo al director o su representante a administrar el medicamento prescrito. Por el presente acepto no formular ni presentar ningún reclamo de negligencia sobre la administración o no administración de este medicamento y mantener a la escuela a salvo de toda responsabilidad incurrida como resultado de la administración o no administración de medicamentos. Informaré a la escuela si hay algún cambio en la información.

Marcar lo siguiente, si corresponde:

Para estudiantes que sufren de asma:

_____ Como padre/madre o tutor de este estudiante, o yo mismo, como estudiante elegible, por el presente autorizo al estudiante /a mí mismo a poseer y usar el inhalador para asma prescrito, en la escuela y en cualquier actividad, evento o programa organizado por la escuela o en el que participen los estudiantes de la escuela.

Para estudiantes que usen EpiPen/Twinject/auto inyector:

_____ Como padre/madre o tutor de este estudiante, o yo mismo, como estudiante elegible, por el presente autorizo al estudiante /a mí mismo a poseer y usar el autoinyector de epinefrina prescrito, en la escuela y en cualquier actividad, evento o programa en el que participen los alumnos de la escuela. Entiendo que un empleado escolar solicitará de inmediato ayuda a un centro de emergencia en caso de administrar esta medicina. **Entregaré a la escuela una dosis de respaldo de este medicamento como lo exige la ley**

Nombre del padre/madre/tutor o estudiante elegible (escriba en letra de molde):

Firma del padre/madre/tutor o estudiante elegible _____ **Fecha:** _____

Teléfono primario de emergencia: _____ **Teléfono secundario de emergencia:** _____

Cincinnati Public Schools



Autorización para la administración en la escuela de medicamentos de venta libre

Este formulario vence al final del año escolar actual (2026-2027)

Nombre del/la estudiante		Fecha de nacimiento		Año escolar	
Dirección	Nº apto.	Ciudad	Estado	Código postal	
Escuela		Grado		Salón de clase	

Como padre/madre o tutor del estudiante, autorizo que mi hijo(a) reciba los siguientes medicamentos durante el horario escolar o durante actividades que se realicen después del mismo. Acepto proporcionar el medicamento que mi hijo(a) necesite en el envase original con etiqueta, con el sello protector intacto.

Para ser completado por el médico: Encierre en un círculo «sí» o «no» y complete los detalles de la indicación para cada medicamento que figura a continuación.

Nombre del medicamento y la indicación	Encierre en un círculo		Hora/Frecuencia	El estudiante puede llevar consigo/administrarlo *Solo grados 7 a 12*
Acetaminofén (Tylenol) para el dolor de cabeza, dolor de muelas o dolores menores	Sí	No		☐
Ibuprofeno para dolor de cabeza, dolor de muelas, dolores menores o calambres menstruales	Sí	No		☐
Crema o loción para la picazón	Sí	No		☐
Pastillas para la tos	Sí	No		☐
Tums (antiácido)	Sí	No		☐

¿Es el estudiante alérgico a algún medicamento? ☐ No ☐ Sí, alérgico(a) a : _____

Reacciones graves que deben comunicarse al médico: _____

Médico del estudiante *Completar la dosis y la frecuencia en la tabla anterior y firme

Firma del proveedor: _____ Fecha: _____

Nombre del proveedor: _____ Tel. de emergencia: _____

Autorizo a Cincinnati Public Schools a administrarle a mi hijo(a) los medicamentos arriba mencionados como medidas de alivio. Asimismo, acepto eximir de responsabilidad a Cincinnati Public Schools y a sus representantes frente a cualquier reclamación derivada de las acciones realizadas en virtud de esta autorización. Notificaré a la escuela si se produce algún cambio en esta información.

Firma del padre/madre/tutor _____ Fecha _____

Nombre del padre/madre/tutor (en letras de molde)

¿Cómo podemos comunicarnos con usted durante el horario escolar?

Teléfono del trabajo _____ Teléfono celular _____ Teléfono de la casa _____ Otro _____

Actualización del historial de salud - 2026-2027

Complete el formulario y devuélvalo a la enfermería de la escuela. Muchas gracias.
Las leyes del estado de Ohio exigen tener en archivo un formulario con el historial de salud de cada estudiante.

_____ Nombre del estudiante	_____ Fecha de nacimiento	_____ Grado/Salón
_____ Nombre del médico	_____ Número de teléfono	_____ Último chequeo o consulta
_____ Nombre del dentista	_____ Número de teléfono	_____ Último chequeo o consulta

Seguro: Medicaid (Encierre en un círculo una opción: CareSource/ Molina/ United Health Care/ Paramount/ Buckeye)

____ Nombre del proveedor de seguros privados _____

____ Ningún seguro

¿Algún antecedente de los siguientes problemas? (Encierre en un círculo para Sí o para NO)

Historial del estudiante y luego el de la familia	Estudiante	Familia	Historial del estudiante y luego el de la familia	Estudiante	Familia
Alergias: estacionales/Fiebre del heno	Sí No	Sí No	Problemas emocionales/psicológicos	Sí No	Sí No
Alergia que ponga en riesgo su vida - ¿Cuál es? _____	Sí No		¿Dolores de cabeza frecuentes/lesión craneal/trauma en la cabeza? ¿Cuándo? _____	Sí No	Sí No
EpiPen recetado			Dolores de estómago frecuentes	Sí No	Sí No
Déficit de la atención e Hiperactividad (en inglés ADD/ADHD)	Sí No	Sí No	Problemas de audición	Sí No	Sí No
Anemia u otros problemas de la sangre	Sí No	Sí No	Enfermedad cardíaca-tipo _____	Sí No	Sí No
Asma	Sí No	Sí No	Enfermedad renal- tipo _____	Sí No	Sí No
Problemas de comportamiento _____	Sí No	Sí No	Problemas de aprendizaje _____	Sí No	Sí No
Problemas de presión arterial (Alta/Baja)	Sí No	Sí No	Prematuro(a) o pesó menos de 5 lb al nacer	Sí No	Sí No
Problemas del desarrollo	Sí No	Sí No	Trastorno convulsivo/Epilepsia/Tics	Sí No	Sí No
Cáncer-tipo: _____	Sí No	Sí No	Enfermedad de célula falciforme	Sí No	Sí No
Diarrea o constipación crónica	Sí No	Sí No	Problemas con el sueño	Sí No	Sí No
Infecciones crónicas del oído	Sí No	Sí No	Problemas del habla	Sí No	Sí No
Depresión	Sí No	Sí No	Dolor de muelas/Problemas dentales	Sí No	Sí No
Diabetes	Sí No	Sí No	Problemas de la vista/Usa lentes/espejuelos	Sí No	Sí No
Consumo de drogas o alcohol durante el embarazo	Sí No	Sí No	¿Cirugía? ¿Qué tipo? _____	Sí No	Sí No
Eczema/Condición crónica de la piel	Sí No	Sí No			

Evaluación de riesgo de tuberculosis (TB):

¿Ha estado su estudiante en contacto con algunas de las siguientes personas?: inmigrantes de otro país, alguien diagnosticado o tratado por TB, niños o adultos encarcelados, infectados de VIH/SIDA, personas sin hogar/indigentes, residentes de hogares de ancianos, niños o adultos institucionalizados, consumidores de drogas ilícitas, o trabajadores agrícolas migrantes?

Para su hijo(a), encierre en un círculo Sí o No a continuación y explique las respuestas

¿Diagnosticado o tratado por TB?	No	Sí
¿Inmigración de otro país?	No	Sí
¿Ha viajado a otro país?	No	Sí
¿Ha estado en la cárcel o en un 2020 (Centro de detención)?	No	Sí

Nombre del estudiante _____

¿Ha recibido su hijo(a) la vacuna de COVID-19? No ____ Sí ____ Fechas:

Indique cualquier problema o condición médica **ACTUAL** que tenga su hijo(a) (puede ser lo mismo que indicó anteriormente): _____

Indique cualquier **alergia** (incluye alergias a **alimentos, medicamentos, ambiental, estacional, etc.**):

Indique cualquier restricción de dieta (médica o no médica):

¿Visita su hijo(a) algún especialista? En caso que sí, indique la condición, nombre del médico, y teléfono

Indique cualquier medicamento (con o sin receta) que su hijo(a) toma **en casa** diariamente o cuando lo necesite (como medicamento para el déficit de la atención (ADHD, por sus siglas en inglés), alergias, asma, o dolores de cabeza):

NOTA ESPECIAL: Si su hijo(a) necesita tomar cualquier medicamento en la escuela, incluyendo medicamentos de emergencia (como un inhalador o Epi Pen), **debe** completar un formulario de Administración de medicamentos de CPS (disponible en la escuela)

¿Ha tenido su hijo(a) alguna operación, lesiones graves u hospitalizaciones? No ☐ Sí ☐ ; explique:

¿Ha estado su hija embarazada? No _____ Si _____; explique: _____

¿Ha sido su hijo(a) víctima de abuso? No _____ Si _____; explique _____

¿Le ha pasado algo malo, trágico o triste a su familia? No _____ Si _____; explique: _____

Preocupaciones escolares

¿Está su hijo(a) en una clase de educación especial? No _____ Si _____; explique: _____

¿Ha repetido su hijo(a) algún grado? No _____ Si _____; detalles: _____

¿Se mete su estudiante en problemas a menudo en la escuela? No _____ Si _____; detalles: _____

¿Cuáles son las calificaciones de su hijo(a)? _____

¿Ha tenido algún cambio recientemente en sus calificaciones? No _____ Si _____

Nombre del padre/madre/tutor _____ Fecha _____

¿Cómo podemos comunicarnos con usted durante el horario escolar?

Celular _____ Trabajo _____ Otro _____

Formulario de autorización para emergencias médicas

Complete este formulario y devuélvalo a la escuela de su estudiante.

Nombre del estudiante _____ No. de identificación: _____ Aula principal: _____

Fecha de nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Año: _____ Dirección del estudiante: _____ Apto.: _____

Teléfono: () _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Propósito – permitir a los padres y tutores autorizar el servicio de atención médica de emergencia para los niños que se enfermen o lastimen mientras se encuentran bajo la autoridad de la escuela cuando los padres o tutores no se puedan localizar.

Padres o tutores residenciales

Nombre del padre/madre/tutor: _____	Teléfono durante el día () _____
Nombre del padre/madre/tutor: _____	Teléfono durante el día () _____
Otro nombre: _____	Teléfono durante el día () _____

Nombre del familiar o persona que brinda el cuidado infantil: _____

Relación: _____ Teléfono durante el día () _____

Dirección: _____ Código postal: _____

DEBE COMPLETAR LA PARTE I o LA PARTE II

PARTE I: AUTORIZACION. Autorizo a llamar a los siguientes proveedores médicos y al hospital local:

Doctor: _____ **Teléfono:** () _____

Dentista: _____ **Teléfono:** () _____

Médico especialista: _____ **Teléfono:** () _____

Hospital local: _____ **Teléfono sala de emergencia:** () _____

En caso que los intentos razonables de contactarme no hayan tenido éxito, el aquí firmante autorizo a (1) la administración de cualquier tratamiento que sea considerado necesario por los doctores arriba mencionados o por cualquier otro doctor o profesional médico, dentista, en el caso que los especialistas solicitados no se encuentren disponibles o localizables; y (2) el traslado de mi hijo(a) a cualquier hospital que esté razonablemente accesible. La presente autorización no cubre cirugías mayores a menos que las opiniones médicas de dos médicos más o dentistas titulados coincidan en la necesidad de dicha cirugía, antes de la realización de dicha cirugía.

Fecha: _____ Firma del padre/madre o tutor: _____

Dirección: _____ Código Postal: _____

PARTE II: NEGATIVA A OTORGAR CONSENTIMIENTO. NO doy mi autorización para el tratamiento médico de emergencia para mi hijo(a). En el caso de enfermedad o lesión que requiera tratamiento médico de emergencia, deseo que la escuela tome las siguientes medidas:

Fecha: _____ Firma del padre/madre o tutor: _____

Dirección: _____ Código postal: _____



Escuelas Públicas de Cincinnati

Servicios de comidas para estudiantes - Formulario de necesidades dietéticas especiales

Los Programas de Comidas en Escuelas del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) exigen que se complete este formulario para modificar de forma razonable la dieta en las comidas escolares.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE (APELLIDO, NOMBRE)	FECHA DE NACIMIENTO DEL ESTUDIANTE	AÑO ESCOLAR

Doy permiso a CPS SDS para hablar con la autoridad médica sobre las necesidades dietéticas según lo ordenado. Entiendo que puedo negarme a firmar esta autorización sin que repercuta en la elegibilidad de mi solicitud. Entiendo que puedo revocar el permiso para divulgar esta información en cualquier momento, excepto cuando la información ya haya sido divulgada.

☐ Solicitud NUEVA
☐ Solicitud de CAMBIO
☐ DISCONTINUAR solicitud

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR	NÚMERO DE TELÉFONO	FECHA

Sección A. Para ser completada por la autoridad médica (MD, PA o NP)

¿El estudiante tiene alguna discapacidad que limite su alimentación? ☐ Sí, continúe en esta sección ☐ No, consulte la [sección B](#)

*Si contestó SÍ, actividades importantes de la vida diaria afectadas por la discapacidad:

- | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------------|
| ☐ comer | ☐ oír | ☐ respirar | ☐ aprender | ☐ otra |
| ☐ ver | ☐ hablar | ☐ caminar | ☐ cuidar de uno mismo | |

I. Alergia alimentaria o intolerancia que afecte las actividades importantes de la vida:

Alergia a la leche:

☐ Evite todos los productos lácteos o especifique a continuación:

- ☐ evitar el queso
- ☐ evitar el yogur
- ☐ evitar la leche líquida, sustituya con:
 - ☐ agua
 - ☐ leche de soja

Intolerancia a la lactosa:

☐ Evite todos los productos lácteos o especifique a continuación:

- ☐ evitar el queso
- ☐ evitar el yogur
- ☐ evitar la leche líquida, sustituya con:
 - ☐ agua
 - ☐ leche de soja

Alergia al huevo:

☐ Evite todos los productos con huevo o especifique a continuación:

- ☐ evitar el huevo entero (revuelto o hervido)
- ☐ evitar el huevo como ingrediente (productos horneados)

☐ Cacahuete ☐ Frutos secos ☐ Pescado ☐ Mariscos ☐ Trigo ☐ Soya ☐ Sésamo

☐ Otro:

II. Modificación de la textura de los alimentos

suministrados en los distritos: Líquidos:

Sólidos:

- | | |
|---|---|
| ☐ líquidos ligeros (regulares) | ☐ regulares |
| ☐ néctar espeso | ☐ blando de masticación fácil - picado |
| ☐ miel espesa | ☐ blando de masticación - molido |
| ☐ pudín espeso | ☐ puré - textura de puré de manzana |

Cubiertos especiales necesarios:

III. Sustituto recomendado u otros requerimientos nutricionales:

NOMBRE DE LA AUTORIDAD MÉDICA (EN LETRA DE MOLDE)

FIRMA DE LA AUTORIDAD MÉDICA

Nº DE TELÉFONO

FECHA

Sección B. Para ser completada por el padre, madre o tutor

☐ Sí ☐ No

¿El estudiante tiene alguna preferencia dietética?

El USDA restringe las modificaciones del menú debido a las preferencias; sin embargo, CPS SDS prepara el menú para

☐ Intolerancia a la leche

o especifique a continuación

- ☐ evitar el queso
- ☐ evitar el yogur
- ☐ evitar la leche líquida, sustituya por agua.

☐ Vegetariano

☐ Vegano

☐ No carne

☐ No cerdo

☐ No pollo

☐ No pavo

☐ Otro:

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Devuelva el formulario completo a: cpsfs@cpsboe.k12.oh.us

Obtenga asistencia durante las horas de apoyo para padres

¿Busca apoyo o asistencia para conocer mejor el sistema de las Escuelas Públicas de Cincinnati (Cincinnati Public Schools, CPS)?

Ahora ofrecemos horarios de atención virtuales con la Coordinadora de Padres del Distrito de CPS, LaRonda Thomas.

Las citas duran 15 minutos y le brindan espacio para hacer preguntas, discutir cualquier inquietud o conocer cómo CPS puede ayudarlo a usted y a su hijo(a)

Horarios de atención de apoyo para padres:

Lunes y miércoles

10:00 a.m. - 11:00 a.m.

2:00 p.m. - 3:00 p.m.

6:00 p.m. - 7:00 p.m.

Comuníquese con LaRonda Thomas para programar una cita por correo electrónico a parentvoice@cps-k12.org o por teléfono al **513-377-2167**.

Hay servicios de interpretación disponibles



¡Únase a un grupo de padres!

Haga la diferencia en la escuela de su hijo(a).
¡Únase a un grupo de padres hoy mismo!

Los grupos de padres de la escuela le ofrecen las siguientes oportunidades:

1. Hacer oír su voz.
2. Ayudar a sus hijos a alcanzar el éxito a nivel académico y socioemocional.
3. Compartir sus conocimientos y su experiencia.
4. Construir una comunidad.
5. Aprender y divertirse.

Comuníquese con la persona a cargo del grupo de padres de la escuela o con la persona a cargo de la coordinación de recursos escolares para obtener más información.

¡Establezca una Organización de Padres en su escuela!

¡Ayúdenos a lograr nuestra meta de 65 organizaciones de padres para 2027!

¡Comuníquese con LaRonda Thomas, Campeona de Padres de CPS, para obtener información sobre cómo establecer o participar en una Organización de Padres en su escuela!



Para obtener más información, visite
<https://www.cps-k12.org/parentresources>

Correo electrónico: ParentVoice@cps-k12.org
Únase a nuestra comunidad de padres en Facebook
<https://bit.ly/CPSParentVoiceGroup>



Formulario de Participación para los Padres, Madres y Tutores

¡Bienvenidos a los padres, tutores y cuidadores nuevos, y aquellos que regresan! ¿Les gustaría ser voluntarios en la escuela de sus hijos?

Llene la encuesta en línea visitando <https://bit.ly/ParentEngagementSurveySY23> o escaneando el código QR.



Si llena el formulario en papel, por favor entréguelo en la oficina principal de la escuela de tu hijo(a).

Información del estudiante

Nombre: _____

Grado: _____

Escuela: _____

Información del padre, madre, tutor o cuidador

Nombre: _____

Teléfono de la casa: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono del trabajo _____

Correo electrónico: _____

Mejor horario y/o día para hacer voluntariado:

Lunes _____ Martes _____ Miércoles _____ Jueves _____ Viernes _____

Comparta sus habilidades y áreas de interés para participar como voluntario(a). Por ejemplo: dar tutoría, ser chaperón(a), apoyar en la oficina o ir como orador(a) invitado(a) a la clases y temas.



¿Ya está registrado(a) para votar?

Registrarte para votar o actualizar su domicilio electoral es muy sencillo: puede hacerlo en línea, imprimir el formato y enviarlo por correo, o acudir en persona a cualquier biblioteca pública o a una oficina de Ohio BMV.



Consulte su estatus de registro o regístrese ahora en <https://votehamiltoncountyohio.gov/register/>

Para votar el **3 de noviembre, 2026** General/Special Election, debe registrarse a más tardar el 5 de octubre, 2026

Formulario de Registro de Votante o Actualización de Registro Actual

Por favor lea las instrucciones atentamente. Por favor escriba a máquina o con letra de molde clara con tinta azul o negra.
Para más información puede consultar el Sitio web del Secretario de Estado en VoteOhio.gov o llame al 877-SOS-OHIO (877-767-6446).

Elegibilidad

Usted puede registrarse para votar si cumple todos los requisitos siguientes:

1. Usted es ciudadano de los Estados Unidos.
2. Usted tendrá al menos 18 años de edad el día de las elecciones generales o antes de las mismas.
3. Usted habrá sido un residente de Ohio durante al menos los 30 días previos a las elecciones en las que quiere votar.
4. Usted no está encarcelado (en la cárcel o en prisión) por un delito grave.
5. Usted no ha sido declarado incompetente a fines de votación por un tribunal testamentario.
6. Usted no ha sido privado de sus derechos de forma permanente por violaciones de leyes electorales.

Use este formulario para registrarse para votar o para actualizar su registro actual en Ohio si ha cambiado de domicilio o nombre.

AVISO: Este formulario debe ser recibido o estar matasellado al menos 30 días antes de unas elecciones en las que usted tiene intención de votar. La junta electoral del condado le notificará el lugar donde usted vota. Si no recibe una notificación después de entregar su formulario a tiempo, por favor póngase en contacto con la junta electoral de su condado.

Números 1 y 2 del formulario a continuación son obligatorias por ley. Debe contestar a ambas preguntas para que su registro pueda ser procesado.

Por favor consulte la información en el otro lado de este formulario para averiguar cómo obtener una boleta o papeleta de voto en ausencia.

Requisitos de Identificación

Si tiene una tarjeta de identificación estatal o una licencia para conducir de Ohio vigente, deberá proporcionar el número en la línea 10. Si no cuenta con una tarjeta de identificación estatal o una licencia para conducir de Ohio, deberá proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social en la línea 10. Si no cuenta con ninguno, por favor escriba "Ninguno."

Requisitos de Domicilio

Su domicilio de votar es el lugar que usted considera ser su domicilio permanente y no temporario. Su domicilio de votar es el lugar en lo que su habitación es fijada y el lugar a lo que, cuando usted esté ausente, tiene la intención de regresar. Si usted no tiene una habitación fijada, pero está habitante consistente y regular de un refugio o de otro lugar a lo que tiene la intención de regresar, se permite usar ese refugio como domicilio para su registro de votante. Si usted tiene preguntas sobre su circunstancia específica de domicilio, pongase en contacto con la junta electoral de su condado.

Su Firma

En la área debajo de la flecha en casilla 14, por favor firme en cursiva y por mano o ponga su marca, teniendo cuidado de no tocar las líneas o el texto que la rodean para que cuando la junta electoral de su condado lo hacen una imagen digital, la pueden usar para identificar su firma.

**AQUELLAS PERSONAS QUE COMETAN FRAUDE ELECTORAL
SERÁN CULPABLES DE UN DELITO DE QUINTO GRADO.**

Quiero: ☐ Registrarme para votar en Ohio

☐ Actualizar mi domicilio

☐ Actualizar mi nombre

**FOR BOARD
USE ONLY**

SEC4010
Revised 03/2025

1. ¿Es usted ciudadano de los EE.UU.? ☐ Sí ☐ No

2. ¿Tendrá usted al menos 18 años de edad el día de las próximas elecciones generales o antes? ☐ Sí ☒ No

SI RESPONDIÓ NO A CUALQUIERA DE LAS PREGUNTAS, NO COMPLETE ESTE FORMULARIO.

3. Apellido	Nombre	Segundo Nombre o Inicial	Jr., II, etc.	City, Village, Township	
4. Numero de Casa y Calle (Escriba la nueva dirección si ha cambiado)	Apt. o No. de Parcela	5. Ciudad u Oficina de Correos	6. Código Postal	Ward	
7. Dirección Postal Adicional (si es necesario)				8. Condado (donde vives)	Precinct
9. Fecha de Nacimiento (MES/DÍA/AÑO) (obligatorio)	10. Número de la licencia de conducir de Ohio, número de la tarjeta de identificación estatal o los últimos cuatro dígitos del número de Seguridad Social (es necesario indicar o facilitar una forma de identificación)			11. No. Tfno. (voluntario)	School District
12. DOMICILIO ANTERIOR SI ESTÁ ACTUALIZANDO EL REGISTRO ACTUAL - Número de Casa y Calle Anterior					Congressional District
Ciudad u Oficina de Correos		Condado Anterior	Estado Anterior	Senate District	
13. SÓLO CAMBIO DE NOMBRE Nombre Legal Anterior		Firma Anterior			House District

14. Declaro, so pena de fraude electoral, que soy ciudadano de los Estados Unidos, que habré vivido en este estado durante al menos los 30 días previos a las elecciones siguientes y que tendré al menos 18 años de edad en el momento de las elecciones generales.

Su firma ↓

Fecha (MES/DÍA/AÑO)

☐ He llenado este formulario en nombre del solicitante debido a una discapacidad, ceguera o analfabetismo. Doy fe de que el solicitante manifestó que desea inscribirse para votar o actualizar su nombre o residencia.

Firma del asistente del solicitante conforme a R.C. 3503.14(C).

**PARA ASEGURAR SU INFORMACIÓN SE RECIBA,
POR FAVOR HAGA LO SIGUIENTE:**

1. Imprima este formulario.
2. Asegúrese de que todos los campos requeridos estén completos.
3. Firme su forma y escriba la fecha.
4. Doble e inserte su formulario en un sobre.
5. Envíe su formulario por correo a la junta electoral del condado.

Para la dirección de la junta electoral del condado,
por favor visite VoteOhio.gov/Boards.

Si tiene preguntas adicionales, por favor llame a la Oficina de Secretario de
Estado de Ohio 877-SOS-OHIO (877-767-6446).

**CÓMO OBTENER UNA BOLETA
DE VOTO EN AUSENCIA EN OHIO**

Cualquier votante de Ohio cuyo registro esté actualizado puede emitir una boleta de voto en ausencia. Las solicitudes de la boleta de voto en ausencia se pueden obtener en la junta electoral de su condado o del Secretario de Estado en línea en VoteOhio.gov o por teléfono al llamando 877-SOS-OHIO (877-767-6446).

REQUISITOS DE IDENTIFICACIÓN PARA VOTAR EN OHIO

Los votantes deben llevar a las urnas un documento de identidad con fotografía para verificar su identidad. Los votantes que no presenten identificación podrán emitir una boleta de voto provisional de conformidad con el R.C. 3505.181. Para obtener más información sobre los requisitos de identificación de votantes, visite el sitio web del Secretario de Estado en VoteOhio.gov o llame al 877-SOS-OHIO (877-767-6446).

Tenga en cuenta que, si la licencia de conducir o la identificación del solicitante contiene un identificador de "NO CIUDADANO" (en el reverso), la identificación requiere prueba adicional de ciudadanía estadounidense.

**AQUELLAS PERSONAS QUE COMETAN FRAUDE ELECTORAL SERÁN
CULPABLES DE UN DELITO DE QUINTO GRADO.**



Calendario 2026-2027

Agosto						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Febrero						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
	1	2	3	4	5	6
7	8C	9	10	11	12	13
14	15	16M	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

	Primer día de clases/último día de clases
	Día laborable para los maestros- NO ESTUDIANTES
	Día de capacitación profesional- NO ESTUDIANTES
	Vacaciones/Descanso - Todo el Distrito de CPS está cerrado
	Vacaciones/Descanso - Escuelas cerradas
	CFT/CAAS CFT/CAAS Días libres sin sueldo- NO ESTUDIANTES
c	Días de intercambio por conferencias de maestros (11.25 y 02.08)
	Escuela de verano-- 1-30 de junio

Septiembre						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14M	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Marzo						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19Q	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Q	Fin del trimestre
M	Semana de exámenes parciales (Midterm Week)
170	Días para los estudiantes
191	Días para los maestros-186 después de los 5 días libres sin sueldo de CFT/CAAS
1040-1124.5	Horas de instrucción

* Personal de CPS: Revisar los calendarios de pago para detalles adicionales sobre el calendario y los días feriados pagados.

Octubre						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16Q	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Abril						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12M	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Noviembre						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25C	26	27	28
29	30M					

Mayo						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25Q	26	27	28	29
30	31					

Diciembre						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Junio						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Enero						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15Q	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Julio						
Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Fechas y detalles del calendario del 2026-27	
Ago. 12	CFT/CAAS Día libre sin sueldo-NO ESTUDIANTES
Ago. 13	Días laborables para los maestros en las aulas*
Ago. 14	Día de capacitación profesional*
Ago. 17	Día de capacitación profesional*
Ago. 18	Día de capacitación profesional*
Ago. 19	Primer día de clases para los estudiantes
Sept. 7	Feriado del Día del Trabajo - Escuelas cerradas/Oficina central cerrada
Sept. 14	Semana de exámenes parciales (Midterm Week)
Sept. 21	CFT/CAAS Día libre sin sueldo-NO ESTUDIANTES
Oct. 16	Fin del primer trimestre
Nov. 2	CFT/CAAS Día libre sin sueldo-NO ESTUDIANTES
Nov. 3	Día de las elecciones - Solo las escuelas están cerradas*
Nov. 11	Feriado del Día de los Veteranos - Escuelas cerradas/Oficina central cerrada
Nov. 23	Vacaciones/Descanso - Solo las escuelas están cerradas*
Nov. 24	Vacaciones/Descanso - Solo las escuelas están cerradas*
Nov. 25	Vacaciones/Descanso - Solo las escuelas están cerradas - Días de intercambio por conferencias de maestros*
Nov. 26	Feriado del Día de Acción de Gracias - Escuelas cerradas / Oficina central cerrada
Nov. 27	Vacaciones/Descanso - Escuelas cerradas/Oficina central cerrada*
Nov. 30	Semana de exámenes parciales (Midterm Week)
Dic. . 21 - Ene. 1	Receso de invierno - Solo las escuelas están cerradas (10 días)*
Dic. 24-25	Feridos de Nochebuena y Navidad- Escuelas cerradas/Oficina central cerrada*
Ene. 1	Feriado de Año Nuevo
Ene. 4	Día de capacitación profesional del Distrito - No estudiantes*
Ene. 5	Escuelas abiertas-inicio de clases
Ene. 15	Fin del segundo trimestre
Ene. 18	Feriado del Día de Martin Luther King Jr. - Escuelas cerradas/Oficina central cerrada
Feb. 8	Vacaciones/Descanso - Solo las escuelas están cerradas - Días de intercambio por conferencias de maestros*
Feb. 15	Feriado del Día de los Presidentes - Escuelas cerradas / Oficina central cerrada
Feb. 16	Semana de exámenes parciales (Midterm Week)
Mar. 1	CFT/CAAS Día libre sin sueldo-NO ESTUDIANTES
Mar. 19	Fin del tercer trimestre
Mar. 22-26	Vacaciones de primavera - Solo las escuelas están cerradas (5 días)*
Mar. 29	Inicio de clases
Abr. 12	Semana de exámenes parciales (Midterm Week)
May. 25	Fin del cuarto trimestre: último día para los estudiantes
May. 26	Día de trabajo en las aulas para los maestros - Ultimo día para los maestros*
May. 27	CFT/CAAS Día libre sin sueldo-NO ESTUDIANTES
May. 31	Feriado del Día de los Caídos (Memorial Day) - Escuelas cerradas/Oficina central cerrada
Jun. 18	Feriado de Juneteenth - Escuelas cerradas / Oficina central cerrada
Jul. 5	Feriado del Día de la Independencia - Escuelas cerradas / Oficina central cerrada

