



LISTA DE VERIFICACIÓN DE REGISTRO

- **Solicitud de registro** (solo un padre o tutor puede registrar a un estudiante, a menos que el estudiante sea un menor emancipado)
- **Solicitud de registros escolares** (Por favor traer todos los expedientes estudiantiles, IEP, diplomas, etc.)
- **Cuestionario del idioma del hogar** (solo K-12)
- **Perfil lingüístico de estudiantes multilingües emergentes** (Solo Pre-K)
- **Formularios de salud**

- ☐ Formulario de historial de salud del estudiante
- ☐ Formulario de examen de salud
- ☐ Formularios de vacunación
- ☐ Formulario dental

- **Comprobante de edad del estudiante**

- ☐ Partida de nacimiento o de bautismo; si no está disponible,
- ☐ Pasaporte (incluido un pasaporte extranjero)

**Quando termine de llenar
la aplicacion, llame a nuestra
oficina para hacer auna cita
516-876-5100**

Si ninguno de estos está disponible, el Distrito considerará otra documentación si la ha tenido durante dos años, incluidos entre otros: licencia de conducir válida, identificación estatal u otra emitida por el gobierno, identificación escolar con fotografía y fecha de nacimiento, identificación del consulado, registros hospitalarios o de salud, tarjeta de identificación de dependiente militar, documentos emitidos por agencias federales, estatales o locales, órdenes judiciales u otros documentos emitidos por tribunales, documentos tribales de nativos americanos, registros de agencias de ayuda internacional sin fines de lucro o agencias voluntarias, u otras pruebas documentales que pueden utilizarse para determinar la edad de un niño.

- **Verificación de padre/tutor**

- ☐ Licencia de conducir con foto válida, pasaporte, identificación militar, tarjeta de residente u otra identificación emitida por el gobierno; o
- ☐ Declaración jurada de custodia (si no hay una orden de custodia judicial disponible), si usted no es el padre o la madre del niño; o
- ☐ Formulario DS-2999 (Notificación del distrito escolar de un niño que ingresa a un hogar de crianza, colocado en una familia de crianza, agencia de internado u hogar grupal)

- **Comprobante de residencia**

- ☐ Propietarios de vivienda
 - ☐ prueba de propiedad (escritura, declaración de cierre, factura de impuestos, seguro de vivienda o declaración de hipoteca); y
 - ☐ Dos (2) documentos que verifiquen el nombre completo y la dirección
- ☐ Inquilinos
 - ☐ Contrato de arrendamiento residencial vigente firmado. Si no hay un contrato de arrendamiento disponible, una Declaración jurada del arrendador firmada por el dueño de la propiedad o el arrendador o una Declaración jurada de un tercero; y
 - ☐ Dos (2) documentos que verifiquen el nombre completo y la dirección

El Distrito considerará los siguientes documentos para establecer prueba de residencia, incluidos entre otros: talón de pago, formulario de impuestos sobre la renta, facturas de servicios públicos u otras facturas, documentos de membresía basados en la residencia (es decir, tarjeta de la biblioteca), documentos de registro de votante, licencia de conducir, permiso de aprendizaje para conducir o identificación de no conductor, identificación emitida por el estado u otra entidad gubernamental, documentos emitidos por agencias federales, estatales o locales (por ejemplo, agencia de servicios sociales local, Oficina Federal de Reasentamiento de Refugiados) o evidencia de la custodia del niño, incluyendo pero no limitado a órdenes judiciales de custodia o documentos de tutela.



SOLICITUD DE REGISTRO

Apellido: _____ Nombre _____ Inicial del segundo
nombre _____ Fecha de nacimiento: _____ Género: ____ Grado: _____
Dirección: _____
Teléfono : _____

El estudiante reside con: ☐ ambos padres ☐ uno de los padres ☐ uno de los padres y otro
adulto ☐ padres de crianza ☐ guardián(es) ☐ solo sin adultos

La respuesta que dé a continuación ayudará al distrito a determinar qué servicios usted o su hijo pueden recibir bajo la Ley McKinney-Vento. Los estudiantes que estén protegidos por la Ley McKinney-Vento tienen derecho a la inscripción inmediata en la escuela, incluso si no tienen los documentos que normalmente se necesitan, como prueba de residencia, registros escolares, registros de vacunación o certificado de nacimiento. Los estudiantes que estén protegidos por la Ley McKinney-Vento también pueden tener derecho a transporte gratuito y otros servicios.

¿Dónde vive el alumno actualmente? (Por favor, marque una caja)

- ☐ Refugio
☐ Hotel/motel
☐ Coche, parque, autobús, tren o campamento
☐ Con otra familia u otra persona debido a la pérdida de vivienda o como resultado de dificultades económicas (a veces denominado "compartiendo vivienda")
☐ Otra situación de vivienda temporal (por favor describa): _____
☐ Alojamiento permanente

Servicios de apoyo

Marque los servicios que su hijo está recibiendo actualmente (marque todo lo que corresponda)

☐ Apoyo matemático ☐ Apoyo a la lectura ☐ Apoyo en inglés (ELL) ☐ Otro _____

¿Tiene su hijo un Plan de Educación Individualizado (IEP)? ☐ Sí ☐ No 504? __ si __ no

Marque los servicios que su hijo está recibiendo actualmente (marque todo lo que corresponda):

☐ Educación especial ☐ Habla/lenguaje ☐ Terapia física ☐ Terapia ocupacional

Does your child have a high school diploma from this country or another country? __ si __ no

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento: _____

Hermanos(as) del estudiante :

Nombre	Género	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado

Padre/Guardián 1:

Apellido: _____ Nombre _____ Inicial del segundo nombre _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Dirección: _____

Teléfono de la casa: _____ Teléfono celular: _____

Relación: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Padres/Guardian 2:

Apellido: _____ Nombre _____ Inicial del segundo nombre _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Dirección: _____

Teléfono de la casa: _____ Teléfono celular: _____

Relación: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Padre de crianza y agencia de cuidado de crianza: complete lo siguiente y proporcione un formulario DSS-2999.

Apellido del padre de crianza: _____

Nombre(s): _____

Dirección: _____

Teléfono de la casa: _____ Teléfono celular: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre de la agencia: _____ Trabajador social: _____

Teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento: _____

Contacto de emergencia N° 1:

Apellido: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Contacto de emergencia N° 2:

Apellido: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Contacto de emergencia N° 3:

Apellido: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Si no podemos comunicarnos con usted o sus contactos de emergencia, ¿qué desea que haga la escuela en caso de que el estudiante esté enfermo o lesionado?



Office of Central Registration

545 Dryden Street, Westbury, NY 11590

P: (516) 876-5100

F: (516) 874-1695

SISTEMA AUTOMATIZADO DE ALERTA
(FORMULARIO INFORMATIVO SOBRE BLACKBOARD CONNECT)

Blackboard Connect es un sistema de llamadas de emergencia automatizado de toda la localidad, utilizado para alertar a las familias de una diversidad de **EMERGENCIAS** y notificaciones **de ALCANCE COMUNITARIO** (no de emergencia). Los números telefónicos proporcionados en el formulario de contactos de emergencia serán colocados en **Blackboard Connect**, a menos de que usted nos notifique de lo contrario.

Una **EMERGENCIA** podría ser una salida temprana de la escuela por mal tiempo, cancelaciones escolares, o una emergencia en toda la ciudad tal como información de un desastre natural. Esta llamada se haría a **TODOS** los números de teléfono que proporcione.

Una llamada de **ALCANCE COMUNITARIO** que no sea de emergencia podría ser un recordatorio de acontecimientos importantes en la escuela, reuniones ciudadanas, etc. Este tipo de llamada se hará **solo** al número telefónico que usted designe como su número de contacto principal.

Yo notificaré a la escuela de cualquier cambio de números telefónicos y/o cambios de correo electrónico.

Student Name

DOB

Firma del padre o persona en relación parental

Fecha

OFICINA DE IDENTIFICACIÓN Y RECLUTAMIENTO- ENCUESTA PARA PADRES

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

Por favor tome unos minutos para completar este cuestionario.

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

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



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

Nombre del Padre/Encargado: _____

Dirección Física: _____

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

Dirección anterior: _____

Nombre del estudiante: _____ Edad _____ Grado _____

Nombre del estudiante: _____ Edad _____ Grado _____

Para someter este referido, por favor enviarlo por correo electrónico a migranteducation@esboces.org, o enviar un fax al No. 631-240-8912, o enviarlo por correo al Programa de Educación para Migrantes de Long-Island-METRO, 969 Roanoke Avenue, Riverhead, NY. 11901.

Nombre del distrito o de la organización que envía el referido _____



POLÍTICA Y ACUERDO REVISADO DEL USO ACEPTABLE DE INTERNET

Adoptado el 29 de junio de 2012

1. Introducción

El acceso a Internet está disponible para todos los estudiantes y maestros en el Distrito Escolar de Westbury. Nos complace prestar este servicio y creemos que la Internet ofrece grandes recursos, diversos y únicos para los estudiantes y maestros. Nuestro objetivo al prestar este servicio es el de promover la excelencia educativa en las escuelas, facilitando el intercambio de recursos, la innovación y la comunicación.

La Internet es una autopista electrónica que conecta a miles de computadoras en todo el mundo y millones de suscriptores individuales. El concepto clave que subyace en la Internet es la interconectividad, lo cual que permitirá a los administradores, maestros, y lo más importante, a los estudiantes a tener acceso a una gama sin igual de recursos de comunicación e información.

Los estudiantes y maestros tienen acceso a herramientas generales de Internet, incluyendo, pero no limitadas a: correo electrónico (e-mail); Listservs; Usenet News, Protocolo de Transferencia de Archivos (FTP), Telnet, varios motores de búsqueda como Yahoo y Google, y el World Wide Web. Estas herramientas de búsqueda electrónica permiten a los estudiantes y maestros:

- Comunicarse con personas de todo el mundo
- Tener acceso a información y noticias de diversos organismos gubernamentales e instituciones de investigación
- Unirse a grupos de discusión sobre una gran cantidad de temas
- Tener acceso a catálogos de bibliotecas universitarias, la Biblioteca del Congreso, etc.

Con el acceso a las personas de todo el mundo también viene la disponibilidad de material que no podría ser considerado de valor educativo en el contexto de la escuela.

En una red global es imposible controlar todos los materiales y un usuario podría descubrir información controversial. Sin embargo, creemos firmemente que la información valiosa y la interacción disponible en esta red mundial supera en alto grado la posibilidad de que los usuarios puedan adquirir material que no es consistente con las metas educativas del distrito.

2. Es la política adoptada por el Distrito Escolar de Westbury:

- Evitar el acceso del usuario a través de su red informática, a la transmisión o al material inadecuado a través de Internet, correo electrónico u otras formas de comunicación electrónica directa;
- Evitar el acceso no autorizado y otras actividades ilegales en línea;
- Evitar la divulgación no autorizada en línea, el uso o divulgación de identificación personal
- Proporcionar capacitación apropiada con la edad a todos los estudiantes que utilicen los servicios de Internet del Distrito Escolar de Westbury. La formación impartida estará diseñada para promover el compromiso del Distrito Escolar de Westbury con:

- o Las normas y el uso aceptable de los servicios de Internet tal como se indica en esta política del Distrito Escolar de Westbury;
- o La seguridad de los estudiantes en cuanto a:
 - La seguridad en Internet;
 - El comportamiento apropiado, mientras se permanezca en línea, en sitios web de redes sociales y en salas de chat; y
 - La conciencia y respuesta al acoso cibernético.
 - o Cumplimientos con los requisitos de E-rate (tarifa electrónica) de la Ley de Protección de Niños en Internet ("CIPA").

Tras recibir esta formación, el alumno reconocerá que recibió la capacitación, la entendió, y se ajustará a las disposiciones de las políticas de uso aceptable del Distrito.

- Cumplir con la Ley de Protección de Niños en Internet [Pub. L. No. 106-554 y 47 USC 254 (h)]

3. **Definiciones:** Los términos clave son tal como se definen en la Ley de Protección de Niños en Internet.

- a. **El acceso a material inapropiado:** Tanto como sea posible, las medidas de protección de tecnología están en su lugar para bloquear el acceso en Internet, u otras formas de comunicación electrónica, a información inapropiada.

En concreto, tal como lo requiere la Ley de Protección de Niños en Internet, el bloqueo se aplicará a las representaciones visuales de material considerado como pornografía obscena y/o pornografía de niños, o cualquier otro material considerado perjudicial para menores.

Afecto a la supervisión del personal, las medidas de protección tecnológica se desactivarán si así lo solicita un patrón adulto o, en el caso de un menor, serán minimizadas para fines de investigación de buena fe y/o por otras razones legales.

- b. **Uso inadecuado de la red:** Tanto como sea posible, se han tomado medidas para promover la protección y la seguridad de los usuarios de la red del **Distrito Escolar de Westbury** en línea. **Todo** el correo electrónico **no perteneciente al distrito**, salas de chat, mensajería instantánea, y otras formas de comunicación electrónica directa están bloqueados y no se podrá tener acceso a ellos en el distrito.

Los niños **NO** tendrán cuentas de correo electrónico en el sistema de correo electrónico del distrito. En concreto, tal como lo requiere la Ley de Protección de Niños en Internet, la prevención del uso inapropiado de la red incluye, pero no se limita a: (a) el acceso no autorizado, incluyendo el llamado "hacking" y otras actividades ilegales; y (b) la divulgación no autorizada, el uso y la difusión de la información de identificación personal de menores.

- c. **Supervisión y seguimiento:** Será responsabilidad de todos los miembros del personal del **Distrito Escolar de Westbury** supervisar y/o monitorear el uso de la red informática en línea y el acceso a Internet de acuerdo con esta política y con la Ley de Protección de Niños en Internet.

- d. **Adopción:** La adopción de los procedimientos de desactivación y/o modificación de

las medidas de protección tecnológica será la exclusiva responsabilidad de la Junta Escolar del Distrito de Westbury y/o sus representantes designados.

- 4. Directrices:** *El acceso al Internet se coordina a través de una asociación compleja de agencias gubernamentales y de redes estatales regionales. Además, el buen funcionamiento de la red depende de la conducta apropiada de los usuarios quienes deberán cumplir con las siguientes pautas que se enumeran en los términos y condiciones de Internet. Estas directrices se proporcionan aquí, para que usted esté consciente de la responsabilidad que va a adquirir. En general, esto requiere la utilización eficiente, ética y legal de los recursos de la red. Si un usuario del Distrito Escolar Westbury viola cualquiera de estas disposiciones, se cerrará su cuenta y el futuro acceso podría ser negado. La firma al final de este documento es jurídicamente vinculante e indica que la parte firmante ha leído los términos y condiciones cuidadosamente y entiende su significado.*

El Distrito Escolar de Westbury exige que todos los padres/tutores, maestros, y estudiantes ejecuten el siguiente acuerdo de liberación de los usuarios con base en las directrices que figuran en los siguientes términos y condiciones del Internet.

Internet - Términos y condiciones:

1. Uso aceptable -

El propósito de la Internet es apoyar la investigación y educación en y entre las instituciones académicas, proporcionando acceso a recursos únicos y la oportunidad de trabajar colaborativamente. El uso de tu cuenta deberá ser para el apoyo de la educación y de la investigación y en conformidad con los objetivos educativos del Distrito Escolar de Westbury. El uso de recursos de la red o informática de otra organización deberá cumplir con las reglas apropiadas para esa red. Está prohibida la transmisión de cualquier material que viole las regulaciones estatales y de Estados Unidos. Esto incluye, pero no está limitado a: material con derechos de autor, material amenazante u obsceno, expresiones de intolerancia, racismo u odio, o material producido por secreto comercial. El uso de actividades comerciales generalmente no es aceptable. También se prohíbe el uso de la publicidad de productos o el cabildeo político.

2. Privilegios –

El uso del Internet es un privilegio, no un derecho, y el uso inapropiado resultará en la cancelación de esos privilegios. Cada estudiante que reciba una cuenta será responsable de la cuenta y su uso. Por lo tanto, bajo ninguna circunstancia su cuenta será compartida con otra persona que no sea del personal del Departamento de Tecnología. Será necesario que cada estudiante asista a una sesión de orientación con un miembro de la facultad de Westbury en relación a la utilización correcta del Internet. El administrador del edificio decidirá cuál es el uso inapropiado y su decisión será definitiva. Esto podría dar lugar a una revocación o suspensión de cuentas de usuario específicas.

1. Etiqueta de la Red –

Se espera que acates las normas generalmente aceptadas de la etiqueta de la red. Estas incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:

- Se cortés. No seas abusivo en tus mensajes a otros.
- Usa un lenguaje apropiado. No jures, uses vulgaridades o cualquier otro lenguaje inapropiado. Las actividades ilegales están estrictamente prohibidas.
- No reveles tu dirección personal o número de teléfono.
- Ten en cuenta que no se garantiza que el correo electrónico (e- mail) sea privado. Las

personas que operan el sistema tienen acceso a todos los correos. Mensajes relacionados o en apoyo de actividades ilegales podrían ser reportados a las autoridades.

- No utilices la red de tal manera que interrumpa el uso de la red por otros usuarios. Se deberá asumir que todas las comunicaciones e información accesibles a través de la red serán propiedad del Distrito Escolar de Westbury.

2. Seguridad –

La seguridad en cualquier sistema de computadoras es de alta prioridad, especialmente cuando el sistema involucra a muchos usuarios. Si tú piensas que podrías identificar un problema de seguridad en el Internet, deberás notificar a un administrador de Westbury o al Departamento de Tecnología. No demuestres el problema a otros usuarios. Los intentos de conectarse a la Internet como un administrador del sistema resultarán en la cancelación de los privilegios del usuario. A cualquier usuario identificado como un riesgo de seguridad o que tenga un historial de problemas con otros sistemas informáticos, se le podría negar el acceso al Internet.

3. Vandalismo –

El vandalismo resultará en la cancelación de los privilegios. El vandalismo se define como cualquier intento malicioso de dañar o destruir datos de otro usuario, Internet, o alguna de las agencias mencionadas anteriormente u otras redes que estén conectadas al Internet. Esto incluye, pero no se limita, a la carga o creación de virus informáticos.

Entiendo y cumpliré con el **Acuerdo de uso de Internet** delineado arriba. También entiendo que cualquier violación de las reglas anteriores no es ética y podría constituir una ofensa criminal. Si cometo una violación, mis privilegios de acceso podrían ser revocados, la escuela podría tomar acciones disciplinarias y/o acción legal apropiada.

Nombre del estudiante (en letra de molde) _____

Firma del estudiante _____ Fecha: _____

(Si eres menor de 18 años, un padre o tutor también deberá leer y firmar este acuerdo.)

PADRE O PERSONA EN RELACIÓN PARENTAL

Como padre o tutor de este estudiante, he leído el **Acuerdo de uso de Internet**. Entiendo que este acceso está diseñado para propósitos educativos. Sin embargo, también reconozco que es imposible para el Distrito Escolar de Westbury restringir el acceso a todos los materiales controversiales y no se hará responsable por los materiales que mi hijo pueda adquirir en la red. Además, acepto toda la responsabilidad por la supervisión cuando y en caso de que mi hijo use la red mientras no esté en el ambiente escolar. Por medio de la presente autorizo al Distrito Escolar de Westbury para emitirle una cuenta a mi hijo, y certifico que la información contenida en este formulario es correcta.

Nombre del padre o guardián (letra de molde): _____

Firma del padre o persona en relación parental: _____

Fecha: _____



SOLICITUD DEL EXPEDIENTE ESCOLAR

Autorización para adquirir los expedientes estudiantiles

Por la presente doy mi consentimiento a las Escuelas Públicas de Westbury para obtener todos los archivos académicos, de salud, médicos, psicológicos, psiquiátricos o de informes/evaluaciones necesarias, si los hay, relacionados con mi hijo.

Entiendo que la información solicitada será tratada como confidencial y protegida de su divulgación. Entiendo que tengo el derecho de cancelar mi permiso para publicar información en cualquier momento antes de que se publique. También entiendo que mi consentimiento para divulgar información expirará 90 días después de la fecha indicada en caso de que no se haya actuado antes de ese momento.

Nombre del estudiante: _____

Género: ☐ M ☐ F Fecha de nacimiento: _____ Último grado cursado: _____

idioma materno del estudiante _____

¿Está su hijo actualmente inscrito en un programa bilingüe o recibe servicios ENL? ☐ si ☐ no

Información sobre la escuela anterior

Nombre de la escuela: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fax#: _____

Persona a contactar: _____ Título: _____

Please forward requested records to appropriate school/office:

___ Westbury High School	Grades 9-12	Tel. # 516-876-5047	Fax # 516-876-5079
___ Westbury Middle School	Grades 6-8	Tel. # 516-876-5082	Fax # 516-876-2342
___ Drexel Avenue School	Grades 1-5	Tel. # 516-876-5030	Fax # 516-876-5032
___ Dryden Street School	Grades PK-K	Tel. # 516-876-5039	Fax # 516-876-5172
___ Park Avenue School	Grades 1-5	Tel. # 516-876-5109	Fax # 516-876-5190
___ Powells Lane School	Grades 1-5	Tel. # 516-876-5124	Fax # 516-876-5160
___ Pupil Personnel	Special Ed	Tel. # 516-876-5119	Fax # 516-876-5118

Firma del padre/persona en relación parental

Fecha



Lisette Colon-Collins, Assistant Commissioner
Office of Bilingual Education and World Languages

55 Hanson Place, Room 594
Brooklyn, New York 11217
Tel: (718) 722-2445 / Fax: (718) 722-2459

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

Cuestionario de Idioma del Hogar ("HLQ" por sus siglas en inglés)

Estimados padres o tutores:

Con el fin de proporcionar la mejor educación posible a su hijo(a), necesitamos determinar el nivel del habla, lectura, escritura y comprensión en el inglés, así como conocer su educación previa e historial personal. Por favor, llene con su información las secciones "Conocimientos de idiomas" e "Historial educativo". Apreciamos mucho su colaboración respondiendo a estas preguntas. Gracias.

Por favor escriba con claridad al completar esta sección.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

Nombre Segundo nombre Apellido

FECHA DE NACIMIENTO:

GÉNERO:

Mes Día Año

☐ Masculino

☐ Femenino

INFORMACIÓN DE LOS PADRES/PERSONA EN RELACIÓN PARENTAL

Apellido Primer Nombre Relación con el estudiante

CÓDIGO DEL
IDIOMA DEL HOGAR

Conocimientos de idiomas

(Por favor, marque todas las opciones que sean aplicables)

1. ¿Qué idioma(s) se habla(n) en el hogar o residencia del estudiante?	☐ Inglés	☐ Otro	especifique
2. ¿Cuál fue el primer idioma que su hijo(a) aprendió?	☐ Inglés	☐ Otro	especifique
3. ¿Cuál es el idioma primario de cada padre / tutor?	☐ Madre	☐ Padre	especifique
	☐ Tutor(es)		especifique
4. ¿Qué idioma o idiomas entiende su hijo(a)?	☐ Inglés	☐ Otro	especifique
5. ¿Qué idioma o idiomas habla su hijo(a)?	☐ Inglés	☐ Otro	☐ No sabe hablar especifique
6. ¿Qué idioma o idiomas lee su hijo(a)?	☐ Inglés	☐ Otro	☐ No sabe leer especifique
7. ¿Qué idioma o idiomas escribe su hijo(a)?	☐ Inglés	☐ Otro	☐ No sabe escribir especifique

TO BE COMPLETED BY THE DISTRICT IN WHICH THE STUDENT IS REGISTERED

SCHOOL DISTRICT INFORMATION:

STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT
INFORMATION SYSTEM:

District Name (Number) & School

Address

PARA LLENAR POR EL DISTRITO EN EL QUE EL ESTUDIANTE SE HA INSCRITO

Cuestionario de Idioma del Hogar (HLQ) — Página Dos

Historial Educativo

8. Indique con un número el total de años que su hijo(a) lleva inscrito en una escuela: _____

9. ¿Cree usted que su hijo(a) pueda tener dificultades, interferencias o problemas educacionales que le afecten su capacidad para entender, hablar, leer o escribir en inglés o en cualquier otro idioma? En caso afirmativo, por favor descríbalos.

Sí* No No se sabe
☐ ☐ ☐

* En caso afirmativo, por favor explique : _____

¿Qué gravedad considera usted que tienen estas dificultades educacionales? ☐ Poca gravedad ☐ Algo grave ☐ Muy grave

10a. ¿Alguna vez se ha recomendado a su hijo(a) a tener una evaluación de educación especial? ☐ No ☐ Sí* * Por favor, llene 10b.

10b. *Si se le ha recomendado alguna vez una evaluación, ¿ha recibido su hijo(a) alguna vez alguna forma de educación especial?

☐ No ☐ Sí – Explique, que forma o formas de educación especial recibió:

Edad en la que recibió la intervención o forma de educación especial (favor de marcar todas las opciones que sean aplicables):

☐ De nacimiento a 3 años (Intervención Temprana) ☐ 3 a 5 años (Educación Especial) ☐ 6 años o mayor (Educación Especial)

10c. ¿Tiene su hijo(a) un Programa de Educación Individualizada ("IEP" por sus siglas en inglés)? ☐ No ☐ Sí

11. ¿Considera que hay alguna otra información importante que la escuela deba saber sobre su hijo(a)?

(Por ejemplo, talentos especiales, problemas de salud, etc.)

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

_____ Mes: _____ Día: _____ Año: _____
Firma del padre/madre o de la persona en relación paternal Date
 Relación con el estudiante: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Otra: _____

OFFICIAL ENTRY ONLY - NAME/POSITION OF PERSONNEL ADMINISTERING HLQ

NAME: _____ POSITION: _____

IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS:

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REVIEWING HLQ AND CONDUCTING INDIVIDUAL INTERVIEW

NAME: _____ POSITION: _____

ORAL INTERVIEW NECESSARY: ☐ No ☐ Yes

**DATE OF INDIVIDUAL
INTERVIEW:

Mo. DAY YR.

OUTCOME OF
INDIVIDUAL
INTERVIEW:

☐ ADMINISTER NYSITELL
☐ ENGLISH PROFICIENT
☐ REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING NYSITELL

NAME: _____ POSITION: _____

DATE OF NYSITELL
ADMINISTRATION:

Mo. DAY YR.

PROFICIENCY LEVEL
ACHIEVED ON
NYSITELL:

☐ ENTERING ☐ EMERGING ☐ TRANSITIONING ☐ EXPANDING ☐ COMMANDING

FOR STUDENTS WITH DISABILITIES, LIST ACCOMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED IN ACCORDANCE WITH IEP PURSUANT TO CSE RECOMMENDATION:



FORMULARIO DE HISTORIAL DE SALUD (PRE-K – 12)

(DEBE COMPLETARLO Y LLENARLO EL PADRE/PERSONA EN RELACIÓN PARENTAL)

Proveer la información contenida en este formulario no es un requisito para la inscripción de su(s) hijo(s). Si no puede proporcionar dicha información antes de la inscripción de su(s) hijo(s), haga el favor de enviar este formulario tan pronto como sea posible.

NOMBRE DEL NIÑO: _____ Fec Nac: _____

FAVOR DE CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

¿Está su hijo bajo cuidado médico ahora? _____ Si es sí, explique _____ Alergias _____

¿Toma el estudiante algún medicamento? _____ Si es sí, explique _____ ¿Durante las horas regulares de escuela? _____

Nombre _____ Dosis _____ Frecuencia _____

¿Alguna vez ha tenido su hijo episodios de sibilancia, dificultad para respirar o tos frecuente de día o de noche? ☐ YES ☐ NO

¿Ha escuchado a su hijo con respiración sibilante o tosiendo después de jugar activamente? ☐ YES ☐ NO

¿HA TENIDO SU HIJO ALGUNO DE ESTOS?

	SÍ	NO		SÍ	NO
SANGRE			SISTEMA NERVIOSO		
Anemia			Lesiones en la cabeza/Dolores de cabeza		
Problemas por plomo			Hiperactividad		
Anemia falciforme			Convulsiones		
Otro			Otro		
CONTAGIOSOS			PULMONES		
Varicela			Alergias/Rinitis alérgica		
Hepatitis			Asma		
Fiebre reumática			Tos crónica/Neumonía/Bronquitis		
Tuberculosis			Tuberculosis		
Otro			Otro		
ESTRUCTURA DE GARGANTA, NARIZ, OÍDO			BOCA		
Infecciones frecuentes del oído/Tubos			Problemas dentales		
Infecciones sinusales frecuentes/Sangrado de la nariz			Problemas de lenguaje		
Problemas de audición			Otro		
Otro			MÚSCULOS/HUESOS		
PROBLEMAS EMOCIONALES/SOCIALES			Problemas óseos/Huesos partidos		
Problemas de comportamiento			Problemas musculares		
Problemas emocionales			Escoliosis/Problemas de espalda		
Pruebas psicológicas			Otro		
Otro			PIEL		
SISTEMA ENDOCRINO			Alergias/Eczema		
Diabetes/Hipoglucemia			Erupciones/Problemas		
Problemas de crecimiento			ESTÓMAGO/INTESTINOS		
Tiroides			Problemas intestinales		
Otro			Dolores estomacales frecuentes		
VISTA			Otro		
Ojo vago/Cruzado/Cirugía			CIRUGÍAS		
Problemas de visión/Gafas/Lentes de contacto			Lesiones graves		
Otro			Vías urinarias/Sistema reproductor		
CORAZÓN			Problemas Renales o del tracto urinario		
Murmullo del corazón/Enfermedad/Cirugía			Testículos: Lesión/Cirugía/Hernia		
Hipertensión arterial			Orinarse/Orinar con frecuencia		
Otro			Otro		

¿Tiene su hijo alguna condición física o emocional que requiera restricciones de su participación en educación física o en cualquier otra actividad escolar?

☐ SI ☐ No En caso afirmativo, comuníquese con el director o la enfermera de la escuela inmediatamente.

Firma del padre/Persona en relación parental: _____ Fecha: _____

REQUIRED NYS SCHOOL HEALTH EXAMINATION FORM

(Debe ser llenado por un proveedor de salud privado o por el director médico de la escuela.)

Note: NYSED requires a physical exam for new entrants and students in Grades Pre-K or K, 1, 3, 5, 7, 9 & 11; annually for interscholastic sports; and working papers as needed; or as required by the Committee on Special Education (CSE) or Committee on Pre-School Special education (CPSE).**STUDENT INFORMATION**

Name:	Sex: ☐ M ☐ F	DOB:
School:	Grade:	Exam Date:

HEALTH HISTORY

Allergies ☐ No ☐ Yes, indicate	☐ Medication/Treatment Order Attached ☐ Food ☐ Insects ☐ Latex ☐ Medication ☐ Environmental	☐ Anaphylaxis Care Plan Attached
--	--	---

Asthma ☐ No ☐ Yes, indicate type	☐ Medication/Treatment Order Attached ☐ Intermittent ☐ Persistent ☐ Other : _____	☐ Asthma Care Plan Attached
--	--	--

Seizures ☐ No ☐ Yes, indicate type	☐ Medication/Treatment Order Attached ☐ Type: _____	☐ Seizure Care Plan Attached Date of last seizure: _____
--	--	--

Diabetes ☐ No ☐ Yes, indicate type	☐ Medication/Treatment Order Attached ☐ Type 1 ☐ Type 2 ☐ HgbA1c results: _____	☐ Diabetes Medical Mgmt. Plan Attached Date Drawn: _____
--	--	--

Risk Factors for Diabetes or Pre-Diabetes:*Consider screening for T2DM if BMI% > 85% and has 2 or more risk factors: Family Hx T2DM, Ethnicity, Sx Insulin Resistance, Gestational Hx of Mother; and/or pre-diabetes.*BMI _____ kg/m2 **Percentile (Weight Status Category):** ☐ <5th ☐ 5th-49th ☐ 50th-84th ☐ 85th-94th ☐ 95th-98th ☐ 99th and <**Hyperlipidemia:** ☐ No ☐ Yes **Hypertension:** ☐ No ☐ Yes**PHYSICAL EXAMINATION/ASSESSMENT**

Height:	Weight:	BP:	Pulse:	Respirations:
TESTS	Positive	Negative	Date	Other Pertinent Medical Concerns
PPD/ PRN	☐	☐		One Functioning: ☐ Eye ☐ Kidney ☐ Testicle
Sickle Cell Screen/PRN	☐	☐		☐ Concussion – Last Occurrence: _____
Lead Level Required Grades Pre- K & K			Date	☐ Mental Health: _____
☐ Test Done ☐ Lead Elevated ≥ 10 $\mu\text{g/dL}$				☐ Other: _____

☐ **System Review and Exam Entirely Normal****Check Any Assessment Boxes Outside Normal Limits And Note Below Under Abnormalities**

☐ HEENT	☐ Lymph nodes	☐ Abdomen	☐ Extremities	☐ Speech
☐ Dental	☐ Cardiovascular	☐ Back/Spine	☐ Skin	☐ Social Emotional
☐ Neck	☐ Lungs	☐ Genitourinary	☐ Neurological	☐ Musculoskeletal

☐ Assessment/Abnormalities Noted/Recommendations:	Diagnoses/Problems (list)	ICD-10 Code
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
☐ Additional Information Attached		

Name:			DOB:	
SCREENINGS				
Vision	Right	Left	Referral	Notes
Distance Acuity	20/	20/	☐ Yes ☐ No	
Distance Acuity With Lenses	20/	20/		
Vision – Near Vision	20/	20/		
Vision – Color ☐ Pass ☐ Fail				
Hearing	Right dB	Left dB	Referral	
Pure Tone Screening			☐ Yes ☐ No	
Scoliosis Required for boys grade 9	Negative	Positive	Referral	
And girls grades 5 & 7	☐	☐	☐ Yes ☐ No	
Deviation Degree:		Trunk Rotation Angle:		
Recommendations:				
RECOMMENDATIONS FOR PARTICIPATION IN PHYSICAL EDUCATION/SPORTS/PLAYGROUND/WORK				
☐ Full Activity without restrictions including Physical Education and Athletics.				
☐ Restrictions/Adaptations Use the Interscholastic Sports Categories (below) for Restrictions or modifications				
☐ No Contact Sports Includes: baseball, basketball, competitive cheerleading, field hockey, football, ice hockey, lacrosse, soccer, softball, volleyball, and wrestling				
☐ No Non-Contact Sports Includes: archery, badminton, bowling, cross-country, fencing, golf, gymnastics, rifle, Skiing, swimming and diving, tennis, and track & field				
☐ Other Restrictions:				
☐ Developmental Stage for Athletic Placement Process ONLY Grades 7 & 8 to play at high school level OR Grades 9-12 to play middle school level sports Student is at Tanner Stage: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V				
☐ Accommodations: Use additional space below to explain				
☐ Brace*/Orthotic ☐ Colostomy Appliance* ☐ Hearing Aids				
☐ Insulin Pump/Insulin Sensor* ☐ Medical/Prosthetic Device* ☐ Pacemaker/Defibrillator*				
☐ Protective Equipment ☐ Sport Safety Goggles ☐ Other:				
*Check with athletic governing body if prior approval/form completion required for use of device at athletic competitions.				
Explain: _____				
MEDICATIONS				
☐ Order Form for Medication(s) Needed at School attached				
List medications taken at home:				
IMMUNIZATIONS				
☐ Record Attached ☐ Reported in NYSIS Received Today: ☐ Yes ☐ No				
HEALTH CARE PROVIDER				
Medical Provider Signature:			Date:	
Provider Name: <i>(please print)</i>			Stamp:	
Provider Address:				
Phone:				
Fax:				
Please Return This Form To Your Child's School When Entirely Completed.				

NYS Dental Health Certificate (Form D-2)

Parent/Guardian: New York State law (Chapter 281) permits schools to request a dental examination in the following grades: school entry, K, 2, 4, 7, & 10. Your child may have a dental check-up during this school year to assess his/her fitness to attend school. Please complete Section 1 and take the form to your dentist for an assessment. If your child had a dental check-up before he/she started the school, ask your dentist to fill out Section 2. Return the completed form to the school's medical director or school nurse as soon as possible.

Section 1 ~ To be completed by Parent or Guardian (Please Print)

Child's Name: Last First Middle

Birth Date ____/____/____

Sex: ☐ Male ☐ Female

Will this be your child's first visit to a dentist? ☐ Yes ☐ No

School Name:

Grade:

Have you noticed any problem in the mouth that interferes with your child's ability to chew, speak or focus on school activities? ☐ Yes ☐ No

I understand that by signing this form I am consenting for the child named above to receive a basic oral health assessment. I understand this assessment is only a limited means of evaluation to assess the student's dental health, and I would need to secure the services of a dentist in order for my child to receive a complete dental examination with x-rays if necessary to maintain good oral health.

I also understand that receiving this preliminary oral health assessment does not establish any new, ongoing or continuing doctor-patient relationship. Further, I will not hold the dentist or those performing this assessment responsible for the consequences or results should I choose NOT to follow the recommendations listed below.

Parent's Signature _____ Date _____

Section 2 ~ To be completed by the Dentist

I. The Dental Health condition of _____ on _____ (date of exam) The date of the exam needs to be within 12 months of the start of the school year in which it is requested. Check one:

☐ Yes, The student listed above is in fit condition of dental health to permit his/her attendance at the public schools.

☐ No, The student listed above is not in fit condition of dental health to permit his/her attendance at the public schools.

NOTE: Not in fit condition of dental health means that a condition exists that interferes with a student's ability to chew, speak or focus on school activities including pain, swelling or infection related to clinical evidence of open cavities. The designation of not in fit condition of dental health to permit attendance at the public school does not preclude the student from attending school.

Dentist's Name and Address (pls print or stamp)

Dentist's Signature

Optional Sections - If you agree to release this information to your child's school, please initial here.

Oral Health Status (check all that apply).

☐ Yes ☐ No **Caries Experience/Restoration History** – Has the child ever had a cavity (treated or untreated)? [A filling (temporary/permanent) OR a tooth that is missing because it was extracted as a result of caries OR an open cavity].

☐ Yes ☐ No **Untreated Caries** – Does this child have an open cavity? [At least ½ mm of tooth structure loss at the enamel surface. Brown to dark-brown coloration of the walls of the lesion. These criteria apply to pits and fissure cavitated lesions as well as those on smooth tooth surfaces. If retained root, assume that the whole tooth was destroyed by caries. Broken or chipped teeth, plus teeth with temporary fillings, are considered sound unless a cavitated lesion is also present].

☐ Yes ☐ No **Dental Sealants Present**

Other problems (Specify): _____

III. Treatment Needs (check all that apply)

☐ No obvious problem. Routine dental care is recommended. Visit your dentist regularly.

☐ May need dental care. Please schedule an appointment with your dentist as soon as possible for an evaluation.

☐ Immediate dental care is required. Please schedule an appointment immediately with your dentist to avoid problems.



DECLARACIÓN JURADA DEL ARRENDADOR
DECLARACIÓN JURADA DEL ARRENDADOR PARA CONFIRMAR LA RESIDENCIA

Instrucciones

Este es un documento legal. Cualquier persona que proporcione **información falsa** podría ser objeto de enjuiciamiento por los delitos de perjurio y/u ofrecimiento de materiales falsos.

Por favor, responda a todas las preguntas.

ESTADO DE NUEVA YORK)

ss:

CONDADO DE NASSAU)

Yo, _____,

[Marque el recuadro que corresponda]

- ☐ soy el propietario registrado (o arrendatario principal/arrendatario autorizado) de la propiedad
- ☐ soy un agente debidamente designado por el dueño de la propiedad
- ☐ soy un pariente, miembro de la familia o amigo de la familia que alquila mi casa

en: _____ que se encuentra dentro de los límites territoriales del Distrito Escolar de Westbury.

Este acuerdo de alquiler/arreglo de vivienda comenzó el _____ y finalizará el _____

- ☐ hay un contrato de arrendamiento por escrito para las instalaciones.

Estoy alquilando/ofreciendo una habitación/apartamento a las siguientes personas

Padre/tutor

Padre/tutor

Niño(s) que
deseen
inscribirse

☐ Esta declaración se presenta sin juramento

o

☐ Esta declaración es bajo juramento bajo pena de perjurio. La información anterior proporcionada por mí es verdadera y entiendo que si las declaraciones que he hecho son falsas, el Distrito Escolar de Westbury tomará medidas legales para cobrar los cargos de matrícula si el/los estudiante/s está/n registrado/s ilegalmente. Cualquier persona o personas, además de los padres o tutores, que proporcionen prueba falsa de residencia, serán enjuiciados. La información anterior proporcionada por mí es verdadera y sé que el perjurio es un delito menor de Clase A de conformidad con la sección 210.45 del Código Penal.

Firma

Nombre en letra de imprenta

Jurado ante mí a los _____
días de _____ de 20____.

Notario público



DECLARACIÓN JURADA DE TERCEROS
DECLARACIÓN JURADA DE UN TERCERO PARA CONFIRMAR LA RESIDENCIA

Instrucciones

Este es un documento legal. Cualquier persona que de **información falsa** podría ser objeto de enjuiciamiento por los delitos de perjurio y/o ofrecimiento de materiales falsos. Además, si hace declaraciones falsas sabiendo que el estudiante no cumple con los estándares legales para la inscripción, **usted podría ser responsable del pago de los costos de matrícula estudiantil.** La información proporcionada por usted será utilizada por el Distrito Escolar de Westbury para determinar si un niño tiene derecho a una educación pública gratuita en las Escuelas del Distrito.

Por favor, responda a todas las preguntas.

EN EL ASUNTO SOBRE LA RESIDENCIA DE:

Nombre del estudiante

ESTADO DE NUEVA YORK)
 }**: ss.:**
CONDADO DE NASSAU)

La persona abajo firmante, debidamente juramentada, declara y dice, bajo pena de perjurio, lo siguiente:

1. Mi nombre es: _____.

2. Mi número de teléfono es: _____.

3. Mi domicilio actual es: _____.

4. Mi relación con la familia del estudiante es: _____.

5. El(los) nombre(s) del(los) padre(s) natural(es) del estudiante es(son):
_____.

6. El(Los) nombre(s) del(de los) tutor(es) legal(es) o custodio(s) del estudiante es(son) [*responda solo si corresponde*]: _____

7. El estudiante vive en:
_____ en Westbury
(Dirección de residencia) (ciudad, estado, código postal)

con _____
(Escriba los nombres del (los) padre(s)/tutor(es) legal(es)/custodio(s))

8. _____ vive en esta residencia con las siguientes personas:

(Nombre del estudiante)

<u>Nombre</u>	<u>Relación con el estudiante</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

9. Sé que el estudiante vive en esta residencia con las siguientes personas enumeradas en la pregunta 8 porque:

Explique

_____.

10. El estudiante ha vivido en esta residencia desde _____.

11. Espero que el estudiante viva en esta residencia hasta: _____.
Fecha (si no lo sabe escriba "Indefinidamente".)

12. Entiendo que el Distrito Escolar de Westbury se basará en la veracidad de las declaraciones hechas en este documento para decidir si matricular o no al estudiante en las escuelas públicas del Distrito Escolar.

Firma

Nombre en letra de imprenta

Jurado ante mí a los _____
días de _____ de 20____.

Notario público



Este acuerdo describe los términos y condiciones para el uso de Chromebooks proporcionados por la escuela y otros recursos tecnológicos relacionados. **Los estudiantes y los padres/tutores son responsables de leer y cumplir con toda la información que se encuentra en este contrato y todas las políticas del distrito escolar, incluidas, entre otras, la Política # 4526 Política de Uso Aceptable de la Red de Computadoras; la Política # 4526-F Formulario de Uso Aceptable de la Red de Computadoras; la Política # 4526-R Reglamento de Uso Aceptable de la Red de Computadoras; y la Política # 4527 Política de Préstamos de Computadoras.**

1. Responsabilidad por el dispositivo:

- Los Chromebooks y/u otros dispositivos y accesorios proporcionados por el distrito son propiedad del Distrito Escolar de Westbury y deben usarse **SOLO** para trabajos relacionados con la escuela. El trabajo relacionado con la escuela se refiere a cualquier tarea asignada por los maestros de los estudiantes, incluidas, entre otras, asignaciones, investigación, proyectos, PowerPoints, etc.
- El estudiante **NO TIENE** permiso para acceder a **sitios de redes sociales, juegos, películas, música, televisión o sitios de compras** en el Chromebook, propiedad del Distrito, porque estas no son actividades escolares. Los Chromebooks, propiedad del Distrito, y/u otros dispositivos y accesorios emitidos por el distrito escolar están sujetos a la supervisión del uso y la búsqueda de contenidos en cualquier momento, por lo que no puede haber ninguna expectativa de privacidad.
- Los Chromebooks y/u otros dispositivos y accesorios emitidos por el distrito escolar se le asignan a cada estudiante una vez que se ha firmado y devuelto el contrato.
- Tanto los estudiantes como los padres/tutores son responsables del cuidado y uso adecuado de los Chromebooks y/u otros dispositivos y accesorios emitidos por el distrito escolar. Cualquier daño causado debido a negligencia o mal uso intencional puede resultar en cargos por reparación o reemplazo.

2. Datos y privacidad:

- Los estudiantes y los padres deben respetar la privacidad de los demás y abstenerse de acceder, compartir o distribuir información personal sin la debida autorización.
- El distrito escolar puede monitorear los Chromebooks y/u otros dispositivos y accesorios emitidos por el distrito escolar, el tráfico por las redes y las aplicaciones instaladas para garantizar el cumplimiento de las políticas escolares y mantener un entorno de aprendizaje seguro.
- Los estudiantes y los padres son responsables de mantener la seguridad e integridad del dispositivo, lo que incluye no compartir contraseñas ni participar en actividades que puedan comprometer la seguridad de la red.

3. Cuidado y manejo

- Los estudiantes **DEBEN** traer sus Chromebooks asignados y/u otros dispositivos y accesorios emitidos por el distrito escolar a cada clase cada día con una batería completamente cargada. Es responsabilidad del estudiante cargar el Chromebook cada noche (grados 6-12). Si no se cargan los Chromebooks y/u otros dispositivos emitidos por el distrito escolar, el estudiante no podrá participar plenamente en todas las oportunidades educativas diarias.



- Las etiquetas de identificación, incluidas la etiqueta del número de serie y las etiquetas de activos de Westbury UFSD, deben permanecer intactas en el dispositivo. Westbury UFSD mantiene registros e inventario de todos los Chromebooks y/u otros dispositivos y accesorios emitidos por el distrito escolar. Las etiquetas de activos faltantes o dañadas pueden resultar en cargos por reparación o reemplazo.
- Está prohibido comer y beber cerca de los Chromebooks y/u otros dispositivos y accesorios emitidos por el distrito escolar para evitar daños debido a derrames.
- No se permiten pegatinas, decoraciones o modificaciones en el hardware de los Chromebooks y/u otros dispositivos y accesorios emitidos por el distrito escolar.

4. Reportar problemas con los dispositivos

- Cualquier problema técnico, daño, pérdida o robo del dispositivo debe reportarse al maestro del estudiante y a la persona a cargo de tecnología del edificio escolar de inmediato.
- Es responsabilidad de los padres/tutores informar los problemas con prontitud y cooperar con la escuela para su resolución oportuna.
- **Dispositivos y accesorios perdidos o robados:** Debe informarse a la Oficina Principal/Administración de inmediato (dentro de las 24 horas) si los dispositivos se han perdido o han sido robados.
 - Si el dispositivo se pierde/es robado en los terrenos de la escuela, los administradores de la escuela presentarán un informe policial.
 - Si es robado fuera del campus, los padres/tutores deben presentar un informe policial. Se debe proporcionar una copia del informe policial a la oficina del director.
 - La falta de voluntad para presentar un informe policial tendrá como resultado que el padre/tutor asuma la responsabilidad financiera total del reemplazo.

5. Devolución de dispositivos:

- Al final del año escolar, los Chromebooks y/u otros dispositivos y accesorios emitidos por el distrito escolar pueden ser recogidos/devueltos dependiendo del edificio escolar y el nivel de grado.
- Al graduarse y/o trasladarse fuera de Westbury UFSD, los estudiantes/padres/tutores deben devolver los Chromebooks y/u otros dispositivos y accesorios emitidos por el distrito escolar en buenas condiciones. La falta de devolución de los Chromebooks y/u otros dispositivos y accesorios emitidos por el distrito escolar resultará en cargos asociados.

6. Reposición /Terminación del acuerdo:

- La escuela se reserva el derecho de suspender el uso de los Chromebooks de forma temporal o permanente y/u otros dispositivos y accesorios emitidos por el distrito escolar, rescindir este acuerdo y/o revocar los Chromebooks y/u otros privilegios de dispositivos y accesorios emitidos por el distrito escolar en cualquier momento.



7. Apoyo y reparaciones:

- Las reparaciones de hardware/software que el distrito escolar determine que se deben a un uso indebido, descuido o daño intencional (vandalismo) NO están cubiertas por el distrito escolar. Esto incluye cualquier dispositivo de cortesía asignado a los estudiantes.
- Las reparaciones de hardware/software que el distrito escolar determine que están cubiertas por la garantía del distrito escolar o como accidentales estarán cubiertas hasta un incidente mayor por año escolar. Un incidente mayor se define como cualquier incidente que exceda los \$ 130.00.
- No intente reparar los Chromebooks y/u otros dispositivos y accesorios emitidos por el distrito escolar por su cuenta. No intente quitar o cambiar la estructura física del dispositivo, incluidas las teclas o la carcasa de plástico. Si lo hace, la garantía quedará anulada y las familias serán responsables del **100 por ciento** del costo de reparación o reemplazo.

	Primer incidente (Dentro de un año escolar)	Segundo y demás incidentes adicionales
Accidental	Como cortesía, los costos de menos de \$ 130.00 relacionados con el primer incidente de daño accidental serán cubiertos por el distrito escolar. Inmediatamente después de un daño accidental, el dispositivo debe devolverse a la escuela para su reparación. Los estudiantes recibirán un dispositivo de cortesía por la duración del período de reparación.	Todos los costos de reparación asociados con el segundo y todos los demás incidentes adicionales de daños accidentales se cobrarán al estudiante y a su padre/tutor. Se cobrará al estudiante y a su padre/tutor por la reparación y/o reemplazo del dispositivo hasta el costo total de reemplazo. Inmediatamente después de un daño accidental, el dispositivo debe devolverse a la escuela para su reparación. Los estudiantes recibirán un dispositivo de cortesía por la duración del período de reparación.
Daño por accidente grave, daño intencional o pérdida o robo	En los casos en que un Chromebook y/u otro dispositivo o accesorio emitido por el distrito escolar se dañe, y los dragones de TI determinen que el daño excede el desgaste normal esperado (es decir, un resultado de abuso, negligencia, daño intencional, etc.), o se pierde* o es robado*, se le cobrará al estudiante y a su padre/tutor por la reparación y/o reemplazo hasta el costo total de reemplazo del dispositivo. Tenga en cuenta que el distrito escolar puede localizar de forma remota un dispositivo si está encendido. Comuníquese con la escuela y/o el distrito de inmediato si el dispositivo está perdido. Cualquier daño intencional se remitirá al director. El estudiante puede estar sujeto a todas y cada una de las medidas disciplinarias apropiadas por daños a la propiedad escolar según lo establecido en las políticas de la Junta Escolar, incluido el Código de Conducta Estudiantil.	



Más allá de la primera instancia de daño accidental, un ejemplo de los costos de reemplazo y las reparaciones más comunes son los siguientes:

Piezas de repuesto comunes	
Etiquetas faltantes (nombre, número de etiqueta, etc.)	\$ 5.00 o más por instancia
Sustitución del cable de alimentación y del cargador	\$ 18.00 o más por instancia
Reemplazo de teclado	\$ 25.00 o más por instancia
Sustitución de la pantalla táctil	\$ 130.00 o más por instancia
Placa principal (incluidos los daños en los puertos) Reemplazo	\$ 200.00 o más por instancia
Reemplazo de Chromebook (pantalla táctil)	\$ 400.00 o más por instancia
Otras reparaciones según lo determinado por los dragones de TI	Se determinará en el momento del incidente

** Los costos están sujetos a cambiar, sin previo aviso, debido a los costos de mano de obra y piezas determinados por los proveedores internos y externos. ** Los daños a los dispositivos de cortesía también se cobrarán al estudiante y a sus padres/tutores.

**** En caso de pérdida o robo, notifique al Distrito de inmediato. El Distrito puede implementar un software de ubicación para ayudar a localizar el dispositivo.**

Al firmar a continuación, tanto el estudiante como el padre/tutor reconocen que han leído, entendido y aceptan cumplir con los términos y condiciones descritos en este acuerdo.

Firma del alumno

Fecha

Firma del padre o tutor legal

Fecha

Este formulario debe completarse y devolverse antes de que se le proporcione un DISPOSITIVO a su estudiante. Por favor, devuelva el formulario firmado a la escuela para recoger sus Chromebooks y/u otros dispositivos y accesorios emitidos por el distrito.

PARA USO ADMINISTRATIVO	
Student Name	
Building/Teacher	
Grade	
Westbury UFSD Asset Tag	
Serial Number	
Model	