Reynoldsburg City Schools (New Student Enrollment Checklist)

Lista de control para la inscripción de nuevos estudiantes

Welcome Center
1555 Graham

Los siguientes documentos son necesarios para completar el proceso de inscripción.

1 Acta de nacimiento (Una de las siguientes)

- [ ] Certificado/recibo de nacimiento original del estudiante
- [ ] Pasaporte
- [ ] Tarjeta verde/tarjeta de residente permanente
- [ ] Documento de viaje familiar I-94

2 Servicios sanitarios

- [ ] Cartilla de vacunación
- [ ] Prueba de la tuberculosis (si procede)
  (si el niño ha nacido, vivido o viajado fuera de Estados Unidos) **Debe mostrar resultados negativos.**

3 Identificación fotográfica: progenitor custodio (Uno de los siguientes)

- [ ] Permiso de conducir
- [ ] Pasaporte
- [ ] Tarjeta verde/tarjeta de residente permanente

4 Prueba de residencia: Dos (2) pruebas requeridas (Una de cada sección a continuación)

- [ ] Factura de servicios públicos/correo oficial (actual)
  (extractos de servicios sociales, seguro del coche, matrícula, nómina) **No se aceptan facturas de teléfono móvil ni extractos bancarios.**

Más uno de los siguientes:

- [ ] Liquidación de hipoteca/página del interventor (si es propietario de su vivienda)
- [ ] Contrato de arrendamiento; en su totalidad (firmado)
  El padre/madre/tutor debe ser el arrendatario o el ocupante confirmado. (si alquila su vivienda)
- [ ] Declaración jurada de amigos o familiares
  Este documento sólo puede ser rellenado por el propietario de la vivienda y el padre/tutor del estudiante. No se acepta en caso de alquiler. ESTE DOCUMENTO PUEDE DESCARGARSE DEL SITIO WEB
- [ ] Contrato de compra y aprobación del préstamo
  Debe completar la exención de 60 días para no residentes que se proporciona en el Centro de Bienvenida.

**El Consejo de Educación de Reynoldsburg se reserva el derecho a solicitar cualquier información adicional para la prueba de residencia.

5 Verificación de la custodia (si procede)

- [ ] Certificado de matrimonio
  Sólo es necesario si los padres no comparten apellido o no estaban casados en el momento del nacimiento del niño.

Prueba de la custodia: Independientemente de cuándo o dónde se concedió la custodia. Deben ser los documentos originales, archivados y sellados por el tribunal, firmados por el presidente del tribunal.

- [ ] Anotación de sentencia y decreto judicial
  En materia de divorcio, disolución o separación legal **Y plan de crianza compartida** (si procede) en su totalidad. Sólo el padre/tutor al que se le haya concedido la residencia/colegiación podrá matricular al menor.
- [ ] Custodia por orden judicial
  Si no es el padre biológico/padre biológico soltero. Concedidas por el tribunal, normalmente a largo plazo. Órdenes temporales y de emergencia concedidas por el tribunal.
- [ ] Tutela
  Otorgada por un tribunal, normalmente temporal o que expira cuando el menor cumple 18 años. Sólo es válida en el estado en el que se concede. Si viene de fuera de Ohio, debe hacer que se transfiera la jurisdicción del tribunal original a un tribunal de Ohio antes de que sea posible la inscripción.
- [ ] Proyecto de ley 130: Poder de los abuelos
  DEBE PRESENTARSE ANTE EL TRIBUNAL. Se trata de un acuerdo a corto plazo que amplía la patria potestad a los abuelos biológicos sin quitar ningún derecho a los padres custodios. Solo es válido mientras el estudiante resida a tiempo completo con el abuelo.

Declaraciones notariadas/POA del padre(s) actual(es) con custodia NO son aceptables.

**El Consejo de Educación de Reynoldsburg se reserva el derecho de solicitar cualquier información adicional como prueba de custodia.

Lo siguiente, *si procede:*

Partidas de servicios al alumno:

- [ ] Documentación sobre la colocación en hogares de acogida
  Contrato individual de cuidado de niños (ICCA)
- [ ] IEP/ETR o 504 Plan Estudiantes identificados para recibir servicios de educación especial. **Los servicios especiales y/o la colocación pueden comenzar hasta que se reciban estos documentos.**
- [ ] WEP/WAP Alumnos identificados para recibir servicios para superdotados.

Elemento adicional para ayudar a la colocación en el grado

- [ ] Calificación reciente (grados K-8)
- [ ] Expediente académico no oficial (grados 9-12)

Revised 4/2025

PowerSchool Student Number# _____
Original to EMIS Coordinator; Copy in student file

FORM **A** for new KDG. students only

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS

Experiencia escolar previa

Previous School Experience

Nombre del niño (Name): _____ **Fecha de nacimiento** (Birth date): _____

Seleccione UNA de las siguientes opciones:

☐ **Mi hijo(a) asistió al programa HEADSTART antes de asistir al kindergarten por primera vez.** (Attended Headstart)

Nombre del headstart más reciente: _____

Ubicación: _____

Cuánto tiempo asistió el estudiante: ☐ 0 - 11 meses ☐ 12 meses/año o más

☐ **Mi hijo asistió a un programa de EARLY CHILDHOOD antes de asistir al jardín de infancia por primera vez.** (Attended Early Childhood program)

Nombre del programa más reciente: _____

Ubicación: _____

Cuánto tiempo asistió el estudiante: ☐ 0 - 11 meses ☐ 12 meses/año o más

☐ **Mi hijo asistió a la escuela preescolar antes de asistir al jardín de infancia por primera vez.** (Attended Preschool)

Nombre del centro preescolar más reciente: _____

Ubicación: _____

Cuánto tiempo asistió el estudiante: ☐ 0 - 11 meses ☐ 12 meses/año o más

☐ **Mi hijo asistió a una guardería de base académica antes de asistir al jardín de infancia por primera vez.** (Attended Daycare)

Nombre de la guardería más reciente _____

Ubicación: _____

Cuánto tiempo asistió el estudiante: ☐ 0 - 11 meses ☐ 12 meses/año o más

Información adicional:

Frecuencia del último año de asistencia (Frequency attended)

☐ Diario (daily) ☐ 2-3 veces por semana (2-3x/week) ☐ Jornada parcial (menos de 3 horas/día) (<3 hrs./day) ☐ Jornada completa (3 o más horas/día) (>3 hrs./day)

Servicios especiales recibidos (Special services)

☐ Logopedia (Speech) ☐ Terapia ocupacional (OT) ☐ Fisioterapia (PT) ☐ Otros: _____

☐ **Mi hijo/a NUNCA HA ASISTIDO a un programa académico o de desarrollo fuera de casa.** (Never attended an academic or developmental program)

Tenga en cuenta que al completar esta inscripción, su hijo será oficialmente un estudiante de Reynoldsburg City Schools.

Si se muda del distrito, inscribe a su hijo en otro lugar o decide que no asista al jardín de infantes este año, usted debe notificar a la escuela de origen de tal cambio. Su hijo permanecerá en la lista aquí y las ausencias continuas dará lugar a la persona desaparecida / procedimientos de absentismo.

Estoy de acuerdo en contactar a Reynoldsburg City Schools antes del comienzo del año escolar si decido no enviar a mi estudiante y entiendo que el no hacerlo puede resultar en la participación de agencias externas.

X_____ _____

firma del padre/tutor date

Revised 4/2025

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS

Reynoldsburg, Ohio 43068

Re-Enrollment: ☐ YES ☐ NO
Student Previously Enrolled in Reynoldsburg

FORM 1

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESCOLAR
School Registration Form

Nombre legal (Legal Name): (Última Last) (En primer lugar First) (Medio Middle)

Matricularse en el Grado: _____ ***Puede revisarse
(Enrolling in Grade) (May be reviewed)

Gender (Gender): ___Hombre ___ Mujer
(Male) (Female)

Fecha de nacimiento:_____ Edad:_____ Ciudad/Estado de nacimiento:_____
(Date of Birth) (Age) (City/State of Birth)

País de nacimiento (Country of Birth):_____

Dirección:_____ Apartamento:_____
(Street Address) (Apartment)

Ciudad:_____ Código postal:_____ Condado: ☐Franklin☐Licking☐Fairfield
(City) (Zip code) (County)

Teléfono principal (Primary Phone): _____

Exigido por el Departamento de Educación de EE.UU. y el Departamento de Educación de Ohio: Debe contestar AMBAS secciones.

Raza(Race): Si es multirracial, debe seleccionar 2 o más

Etnia: Hispano/Latino ☐Sí ☐No
(Ethnicity) Multiracial ☐Sí ☐No

☐Blanco(White) ☐Negro(Black) ☐Asiático(Asian)
☐Indio americano/nativo de Alaska (American Indian/Alaska Native)
☐Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico
☐(Native Hawaiian or other Pacific Islander)

RESIDENCIA/CUSTODIA: Información relativa a la(s) persona(s) ***con la(s) que convive el estudiante***.
(Residency/Custody: Information concerning person(s) with whom the student is living with)

El estudiante vive con: ☐ ambos padres ☐padre/tutor 1 ☐padre/tutor 2 ☐otros_____
(Student lives with) (both parents) (parent/guardian 1) (parent/guardian 2) (other)

Los padres biológicos/adoptivos son: ☐Casado ☐Divorciado ☐Soltero-nunca casado ☐Residir juntos-no casados
(Biological/Adoptive parents are) (Married) (Divorced) (Single-never married) (Residing together-not married)

Padre / Tutor 1 (Parent/Guardian 1)

Nombre: _____(Name)
Relación con el estudiante: _____(relationship)
Teléfono principal: _____(telephone 1)
¿Puede este número recibir mensajes de texto? ☐Sí ☐No
Can this number receive text messages? yes/no
Teléfono secundario: (____)_____ (telephone 2
Correo electrónico: _____
¿El niño reside con esta persona durante el curso escolar?
☐A tiempo completo ☐A tiempo parcial
¿Es esta persona la custodia - legal / por orden judicial / escolar - del menor?
☐Sí ☐No (Si la respuesta es NO, pida ayuda al Welcome Center)

Padre / Tutor 2 (Parent/Guardian 2)

Nombre: _____(Name)
Relación con el estudiante: _____(relationship)
Teléfono principal: _____(telephone 1)
¿Puede este número recibir mensajes de texto? ☐Sí ☐No
Can this number receive text messages? yes/no
Teléfono secundario: _____ _____
Correo electrónico: _____ _____
¿El niño reside con esta persona durante el curso escolar?
☐A tiempo completo ☐A tiempo parcial
¿Es esta persona la custodia - legal / por orden judicial / escolar - del menor?
☐Sí ☐No (Si la respuesta es NO, pida ayuda al Welcome Center)

** La ley estatal exige que la escuela reciba una copia de la sentencia de separación o divorcio y del acuerdo de crianza compartida. sentencia y decreto de separación o divorcio Y acuerdo y decreto de crianza compartida, antes de que pueda continuar el proceso de inscripción**.

¿Existe algún documento judicial o policial que restrinja el acceso a este estudiante por cualquiera de las partes?(i.e. Orden de protección)? ☐Sí ☐No
(Is there a court or police filed document that restricts access to this student by any party (i.e. protection order)? Yes/No)

En caso afirmativo, ¿quién?: _____ Relación con el niño: _____
(If Yes, whom?) (Relationship to child)

***Esta orden no podrá ejecutarse hasta que el documento haya sido presentado en el Centro de Acogida, que lo remitirá al expediente escolar del estudiante. ***

HERMANO(S) DEL ESTUDIANTE-(incluso si no asiste a la escuela) STUDENT'S SIBLING(S) – (even if not attending school)						
Nombre Name	**Cumpleaños** Birthday	**Grado** Grade		**Nombre** Name	**Cumpleaños** Birthday	**Grado** Grade

EDUCACIÓN PREVIA PREVIOUS EDUCATION

Por favor liste **TODAS las escuelas** a las que asistió anteriormente, **desde Kindergarten hasta el presente**, incluyendo cualquier escuela de Reynoldsburg: Please list **ALL schools** previously attended, ***Kindergarten through present***, *including any Reynoldsburg Schools*:

Nombre de la Escuela School Name	Ciudad City	Estado State	Año(s) Years	Niveles Grade levels	Público / Privado Public/Private

Servicios a los alumnos Pupil Services

¿Recibe actualmente este alumno educación especial (**Plan de Educación Individualizado)** u otro tipo de programación fuera del aula ordinaria? SI NO En caso afirmativo, indique la(s) condición(es) de discapacidad: _____

Por favor, proporcione una copia del IEP/ETR (Informe del Equipo de Evaluación) Si no proporciona una copia del IEP y ETR actuales, tenga en cuenta que los servicios no pueden continuar hasta que recibamos la documentación de la escuela anterior del estudiante.

¿Tiene su hijo un plan 504 de adaptación por discapacidad? SI NO En caso afirmativo, facilite una copia del plan 504

¿Recibe actualmente su hijo servicios de intervención (Título I Lectura)? SI NO (Intervention Services)

¿Recibe su alumno servicios de inglés como segunda lengua (ESL)? SI NO (ESL Services)

¿Recibe su hijo algún servicio para superdotados con un Plan Educativo Escrito (WEP)? SI NO (Written Education Plan)

¿Recibe su hijo servicios con un Plan de Aceleración Escrito (WAP)? SI NO (Written Acceleration Plan)

Disciplina Discipline

¿Está este alumno actualmente bajo **expulsión** de otra escuela? SI NO (expulsion)

¿Este alumno está actualmente suspendido o expulsado, por motivos académicos o disciplinarios, de algún centro escolar? SI NO

¿Ha habido alguna vez un expediente de absentismo escolar contra este alumno? SI NO Año_____ Grado _____(truancy)

¿Ha sido acusado o condenado alguna vez por un delito grave? SI NO Año_____ Grado _____ (felony)

¿Ha estado este alumno alguna vez en libertad condicional o implicado en un juicio? SI NO Año_____ Grado _____

¿Alguno de estos incidentes ocurrió en instalaciones escolares o implicó a personal escolar? SI NO (at school/staff)

En caso afirmativo, explique y facilite los documentos judiciales relativos al caso: _____

_____

Por favor, indique cualquier información adicional que le preocupe sobre su hijo: _____

_____

DOY FE DE QUE, A MI LEAL SABER Y ENTENDER, TODA LA INFORMACIÓN FACILITADA ES VERAZ.

Reynoldsburg Junta de Educación se reserva el derecho de solicitar cualquier información adicional para la prueba de residencia y / o custodia.

X_____

Firma del padre/tutor Fecha

FOR OFFICE USE ONLY

SSID Number:_____ SIS Number_____ Records Requested: _____

Counselor: _____ Placement / Alternative: _____

Revised 4/2025

REYNOLDSBURG CITY SCHOOL

DECLARACIÓN DE CUSTODIA

(Statement of Custody)

FORM **2**

Nombre del alumno: _____ **Fecha de nacimiento:** _____
(student name) (date of birth)

El estudiante **vive con**: *(marque una)* Student lives with (check 1):

☐ Guardián 1 y Guardián 2 (Guardian 1 & Guardian 2)
☐ Sólo Guardián 1 (Guardian 1 only)
☐ Sólo Guardián 2 (Guardian 2 only)
☐ Tutor legal designado por el tribunal (court appointed legal guardian)
☐ Tutor 1 con cónyuge (Guardian 1 with spouse)
☐ Tutor 2 con cónyuge (Guardian 2 with spouse)
☐ Padre(s) de acogida: *el niño está bajo tutela judicial* (Foster parent:child is ward of the court)

Declaro que soy el **padre o madre residente** de dicho menor por el siguiente motivo:
(I state that I am the residential parent of said child for the following reason:)

- ☐ Los padres están casados y viven juntos.(Parents are married and living together)
- ☐ He escrito prueba de custodia y se adjunta copia. (Sentencia y decreto de divorcio Y Compartido Acuerdo y decreto de paternidad, acuerdo de separación - **o** - orden judicial, FCCS documento de colocación, HB130)
  (I have written proof of custody and a copy is attached)
- ☐ No tengo prueba escrita de la custodia **por la siguiente razón**:
  (I have no written proof of custody for the following reason:)
  - ☐ **Nunca estuve casada con el padre/madre de mi hijo**. (La madre tendrá que escribir una nota para que el padre pueda visitar al niño en el recinto escolar si el niño nació después del 1 de enero de 1998). (El padre necesitará una declaración jurada de paternidad y custodia si el niño nació después del 1 de enero de 1998 para poder matricular al niño y/o tener derecho a tomar decisiones educativas; esto incluye formularios de consentimiento, disciplina y IEP/ETR.) (I was never married to the father/mother of my child)
  - ☐ **La madre y el padre residen juntos, pero no están legalmente casados.** Se aplica la misma regla que en el caso anterior. (mother and father reside together, but are not legally married)
  - ☐ **Sigo casada con el padre/madre de mi hijo. Estamos separados, pero no divorciados**.
    - No existe orden de custodia
      (I am still married to the father/mother of my child. We are separated, but not divorced, no custody order exists)
  - ☐ **El padre/madre de mi hijo ha fallecido.** (Adjuntar certificado de defunción.) El padre tendrá que presentar una declaración jurada de paternidad para establecer la paternidad si la madre y el padre nunca se casaron y el nombre del padre figura en el certificado de nacimiento del niño nacido después del 1 de enero de 1998. También necesitaremos una orden de custodia. El distrito escolar permitirá la inscripción durante 60 días en base a la matrícula mientras se presenta la declaración jurada y se establece la custodia.
    (The father/mother of my child is deceased)
  - ☐ **He presentado una demanda de custodia / reasignación de la patria potestad.**
    - Mi fecha de audiencia es: _____El distrito escolar de Reynoldsburg permitirá la inscripción **durante 60 días en régimen de matrícula** mientras se establece la custodia.
      - (I have filed a motion for custody /reallocation of parental rights)
  - ☐ **Otros**; especifique: _____
    (other)

Reconozco y entiendo que si la información anterior no es verdadera y correcta, que a sabiendas jurar o afirmar la verdad de la misma constituye falsificación criminal, una violación del Código Revisado de Ohio Sección 2921.13, un delito menor de primer grado, punible con una multa máxima de $ 1,000.00 y / o un término máximo de prisión de seis meses. Además, acepto la responsabilidad financiera de la matrícula para el estudiante arriba mencionado si el estudiante asistió ilegalmente a Reynoldsburg City Schools y entiendo que se producirá la retirada inmediata.

X_____ _____
Firma del padre/madre/tutor Fecha

Office Use Only:
Student Number:
_____
SSID:
_____

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS

SF-14/SF6

Data Form

TUTOR DESIGNADO POR EL TRIBUNAL / ESTUDIANTE DE ACOGIDA

INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN

(Court Appointed Guardian/Foster Students)

Nombre del alumno:_____ Fecha de inscripción:_____
(student name) (Enrollment date)

Fecha de nacimiento_____ Grado:_____ Escuela:_____
(Date of Birth) (Grade) (School)

Tutor/padre de acogida:_____
(Guardian/Foster Parent)

Guardian Address:_____ Teléfono :_(_____)_____
(Guardian Address) (Phone)

Información relativa al padre o padres naturales con los que el alumno NO reside, y distrito escolar que es fiscalmente responsable de los costes educativos según lo designado por una orden judicial.

Nombre de los padres biológicos:_____
(Birth Parent Name)

Dirección:(Address) (Madre)_____Teléfono :_(____)_____
__(Padre)_____ Teléfono:_(____)_____
(phone)

Distrito escolar de residencia:_____ IRN # :_____
(School district of Residence) (IRN)

Nombre del Superintendente del Distrito:_____ Condado: _____
(District Superintendent's Name) (county)

Dirección de la oficina del distrito escolar:_____
(School district office address) _____

Nombre de la escuela anterior:_____
(Name of Previous School)

Para colocaciones en hogares de acogida / juzgados o servicios infantiles:
(For Foster/Court or children Services Placements)

Trabajador social de Servicios Infantiles:_____
(Children Services Case Worker)

Asiento / Número de asunto judicial: _____
(Journal Entry/Court Case Number)

Dirección de la oficina:_____
(office address)

Teléfono de la oficina_____ Fax de la oficina: _____
(office phone #) (Office fax #)

Por favor, marque la casilla correspondiente y adjunte documentos requeridos a este formulario en el momento de la inscripción:

☐ Documentos de Servicios Infantiles Adjuntos (Carta de Inscripción/Transferencia; Acuerdo Individual de Cuidado de Niños)
(Children Services Documents Enclosed)

☐ Orden judicial adjunta
(Court Order Enclosed)

☐ Abuelos House Bill 130 Encerrado
(Grandparent House Bill 130 Enclosed)

CC: Student Services (CO) / Student File
Date Documentation Sent to District of Residence: _____

☐ Foster / Custody / SE
☐☐ Open Enrollment

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS – IRN 047001

FORM **3**

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR LOS EXPEDIENTES ACADÉMICOS

(Authorization to Release Educational Records)

De conformidad con la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia ("FERPA"), 20 U.S.C. §1232g y el Código Revisado de Ohio §3319.321, se requiere el consentimiento paterno o el consentimiento del alumno si tiene 18 años o más ("alumno apto") antes de divulgar la información de identificación personal contenida en los expedientes académicos del alumno,con las excepciones limitadas establecidas en 34 CFR 99.31. (Véase 34 CFR 99.31)

SECTION I: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE: Este formulario autoriza la divulgación de los expedientes académicos y la información relativa a:

Nombre del alumno_____ Fecha de nacimiento: ____ ____ ____ Grado actual: ____
(Student Name) (DOB) (Current Grade Level)

Dirección del estudiante Anterior_____ Ciudad_____ Estado_____ Código postal_____
(dirección en la que el niño estuvo matriculado en la última escuela) (Student's Former Street Address)

Nombre del padre/madre/tutor (POR FAVOR, IMPRIMA)_____(como matriculado en la última escuela)
(Name of custodial parent)

SECTION II: DIVULGACIÓN Y USO DEL EXPEDIENTE ACADÉMICO / FIRMA Y RECONOCIMIENTO

☐ Público (Public) ☐ Comunidad (Community)

Nombre de la Escuela anterior_____ ☐ Privado (Private) ☐ Carta (Charter)
(Name of Previous School)

Dirección de la escuela anterior _____
(Street Address of Previous School)

Ciudad_____ Estado_____ Código postal_____ **Distrito escolar público**: _____
(City) (state) (Zip) (Public School District)

Teléfono (**REQUERIDO**)_____ Fax (**REQUERIDO**) _____
(Phone) (Fax)

Por la presente doy mi permiso a la escuela anterior arriba mencionada para divulgar los registros educativos del estudiante arriba mencionado y la información de la manera descrita a continuación al Distrito Escolar de la Ciudad de Reynoldsburg. Al firmar a continuación, doy mi consentimiento para la divulgación de los registros enumerados a continuación a la persona especificada (s) / organización (es) para el propósito indicado en este documento. Las solicitudes de revocación deberán presentarse por escrito. Si no se revoca, este consentimiento expirará un año después de la fecha en que se firmó la autorización. Si lo firma el padre/tutor, éste declara que el alumno aún no ha cumplido los 18 años en el momento en que se dio el consentimiento. Si está firmado por el alumno, éste declara que tiene al menos 18 años en el momento de dar su consentimiento.

X _____ _____ _____

Firma del padre/madre/tutor o del alumno admisible (Signature of Parent/guardian or eligible student) | **Nombre en letra de imprenta del padre/madre/tutor o del alumno admisible** (Printed Name of parent/guardian or eligible student) | **Fecha** (Date)

SECTION III: FINALIDAD DE LA AUTORIZACIÓN: La finalidad de esta divulgación de expedientes o información educativa es:

☐ Ayuda en la toma de decisiones educativas presentes/futuras (Aid in making present/future educational decisions)

☐ Ayudar al equipo de intervención de la ausencia del estudiante y / o plan que se creó de acuerdo con ORC (Assisting the student's absence intervention team and/or plan that was created in accordance with OCR§3321.191)

SÓLO PARA USO DE OFICINA:

Previous school please send: ☐ **All Records**

☐ Transcript of Grades and Credits up to date of withdraw including most recent report card *(a must for athletic eligibility)*

☐ All Test Results / Related Data (any standardized OST)
- Letter of Placement to 4th grade (if applicable)

☐ TGRG – on / not on track letter and
- Intervention / Monitoring Plan (Ohio students – grades K-3)
- Tier I Dyslexia Screener Results

☐ Current IEP / ETR / 504 and all Special Education Records
- All Psychological Reports (past/present)
- All information regarding counseling sessions

☐ Gifted Identification – WEP or WAP

☐ ESL / ELL Screening results & test administered

☐ Health Records
- Immunization Records and TB test results
- Speech, language & hearing records (including all issues / concerns)

☐ Attendance Records
- Absence Intervention Plan (if applicable)

☐ Discipline Records (suspensions and/or expulsions)

☐ Current Custody Documents (if applicable)

☐ SSID Number *(Ohio Residents)*

☐ District IRN *(Ohio Residents)*

☐ Other: _____

RCS School: FAX #: (_____)_____

MAIL: _____@_____ PHONE #: (_____)

Date of Request: _____ By: _____ Via: MAIL / FAX / EMAIL

Date Data Received: _____ By: _____ Via: MAIL / FAX / EMAIL

Revised 4/2025

FORM **4**

Departamento de Salud de Ohio ● Salud en la escuela y en la adolescencia

Historia de la salud (Health History)

Nombre del alumno (Student Name)	Género _____Hombre(Male) _____Mujer (Female)	Fecha de nacimiento (DOB)

Historial médico familiar(Family Health History) Indique alergias, problemas cardíacos, diabetes, cáncer u otros problemas de salud graves.

Padre:(Father)
Madre:(Mother)
Hermanos:(Siblings)

Historia del nacimiento y desarrollo (Birth and Developmental History) Sin antecedentes inusuales de nacimiento o desarrollo

¿Tuvo la madre alguna enfermedad física o emocional inusual durante el embarazo? ☐ Sí ☐ No
(Did the mother have any unusual physical or emotional illness during the pregnancy)

¿El bebé nació a término? ☐ Sí ☐ No
(Was infant full term)

¿Tuvo el bebé alguna enfermedad o problema? ☐ Sí ☐ No
(Did the infant have any sickness or problems)

Explique brevemente la enfermedad o los problemas (Briefly explain illness or problems)

¿Cómo se compara el desarrollo del niño con el de otros niños, como sus hermanos o compañeros de juego?
(How does the child's development compare to other children, such as his or her brothers/sisters or playmates)

☐ Más o menos lo mismo (About the Same) ☐ Retraso (Delayed) ☐ Avanzado (Advanced)

Condiciones de salud de los estudiantes (Student Health Conditions) ¿Recibe su hijo atención médica o sanitaria regular para las siguientes afecciones?

☐ **SÍ**, mi hijo recibe atención médica/sanitaria regular para las siguientes condiciones (Yes, my child receives regular medical/health care for the following conditions)

☐ **NO** condiciones médicas (No medical conditions)

- ☐ Alergias (Allergies)
- ☐ Asma (Asthma)
- ☐ ADD/ADHD (ADD/ADHD)
- ☐ Autismo (Autism)
- ☐ Problemas de comportamiento (Behavior concerns)
- ☐ Malformaciones congénitas/de nacimiento(Birth/congenital malformations)
- ☐ Problemas óseos/articulares (Bone/muscle/joint problems)
- ☐ Problemas sanguíneos(blood problems)
- ☐ Intestino/vejiga problemas (Bowel/Bladder problems)
- ☐ Cáncer(Cancer)
- ☐ Fibrosis quística (Cystic fibrosis)
- ☐ Diabetes(Diabetes)
- ☐ Depresión (Depression)
- ☐ Problemas de oído(Ear Problems)
- ☐ Preocupaciones emocionales(Emotional concerns)
- ☐ Dolores de cabeza (Headaches)
- ☐ Problemas cardíacos(Heart problems)
- ☐ Hemofilia (Hemophilia)
- ☐ Artritis juvenil (juvenile arthritis)
- ☐ Envenenamiento por plomo (Lead poisoning)
- ☐ Migrañas (Migraines)
- ☐ Neuromuscular disorder(Neuromuscular disorder)
- ☐ Trastorno convulsivo (Seizure disorder)
- ☐ Anemia falciforme (Sickle cell anemia)
- ☐ Afecciones cutáneas (Skin conditions)
- ☐ Problemas de habla (speech problems)
- ☐ Lesión cerebral traumática (Traumatic brain injury)
- ☐ Problemas de visión (gafas, lentes de contacto)(vision problems, glasses, contacts)
- ☐ Otros (other)

_____

Explique las afecciones mencionadas o los motivos de la hospitalización. (Please explain any conditions above or any reason for hospitalization)

Historial médico continuación

Por favor, indique cualquier alergia que pueda tener su hijo. ☐ **NO Alergias**

(Please indicate any allergies your child may have) (no allergies)

Tipo de alergia (Allergy type)	**Reacción** (Reaction)	**Restricciones escolares o acciones recomendadas acciones recomendadas** (School restrictions or recommended actions)
☐ Abeja/insecto (Bee/Insect)		
☐ Alimentación(food)		
☐ Medicamentos (medication)		
☐ Otros (other)		

Indique todos los medicamentos con o sin receta que su hijo toma regularmente.
(Please list any prescription and over the counter medication that your child takes on a regular basis)

Medicación y dosis (Medication and dose)	**Tiempo**(Time)	**Razón** (Reason)

Tiene su hijo alguna restricción en la clase de educación física? ☐ Sí ☐ No

(Does your child have any physical education class restrictions?)
En caso afirmativo, explíquelo. (If yes, please explain)

Alguna condición de salud y/o médica requiere restricciones, modificaciones y/o intervención escolar? ☐ Sí ☐ No

(Do any health and/or medical conditions require school restrictions, modifications and/or intervention)
En caso afirmativo, explíquelo. (If yes, please explain)

Indique cualquier otra información sobre la salud o el desarrollo de su hijo que considere útil que la escuela conozca.
(Please indicate any other information about your child's health or development that you think would be helpful for the school to know)

Los estudiantes deben ser vacunados de acuerdo con la ley de Ohio (Ohio Revised Code 3313.67/3313.671).

Una copia del registro de vacunación de su hijo debe estar en el archivo dentro de los 14 días del primer día de asistencia para que el niño pueda permanecer en la escuela.

(A copy of your child's immunization record must be on file within 14 days of the first day of attendance in order for that child to remain in school)

Autorizo la divulgación de la información contenida en este formulario para su uso confidencial en la satisfacción de las necesidades sanitarias y educativas de mi hijo en la escuela.

(I give permission for release of information on this form for confidential use in meeting my child's health and educational needs in school.)

Formulario cumplimentado por: (Form completed by)	Relación con el estudiante (Relationship to student)	Fecha (Date)

Firma ***X***_____ Fecha_____

FOR OFFICE USE:
SIS #

FORM
5

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE EMERGENCIA

(Emergency Authorization Form) O.R.C.3313.712

Nombre del alumno:_____ Fecha de nacimiento: _____
(Student's Name) (DOB)

Domicilio _____ Escuela: _____
(Home Address) (School)

_____ Código postal: _____ Grado: _____ Género ☐Hombre ☐Mujer
(Grade) (Gender) (male) (female)

Teléfono móvil del alumno: (_____)_____
(Student's Cell Phone)

Residential Parent/Guardian Information

El estudiante vive con: ☐ambos padres ☐padre/tutor 1 ☐padre/tutor 2 ☐otros _____
(Student lives with) (Both parents) (Parent/guardian 1) (parent/guardian 2) (other)

Los padres biológicos/adoptivos son: ☐Casado ☐Divorciado ☐Soltero-nunca casado ☐Residir juntos-no casados
(Biological/Adoptive parents are) (Married) (Divorced) (single-never married) (residing together-not married)

Padre/madre/tutor 1 (Parent/Guardian 1)

Nombre:(Name) _____
Relación con el estudiante: _____
Dirección: _____
(Address)
Ciudad: _____ Código postal: _____
(City) (zip)
Teléfono móvil de contacto: _____
(Contact Cell Phone)
¿Puede este número recibir mensajes de texto? ☐SÍ ☐NO (texts allowed)
Empleador: _____
(Employer)
Teléfono de contacto adicional: (_____)_____
Este número de contacto es: ☐Trabajo ☐Inicio/Línea fija ☐Teléfono móvil adicional adicional
(This contact number is) Work Home/landline additional cell phone
Correo electrónico: _____

Padre/madre/tutor 2 (Parent/Guardian 2)

Nombre:(Name) _____
Relación con el estudiante: _____
Dirección: _____
(Address)
Ciudad: _____ Código postal: _____
(City) (zip)
Teléfono móvil de contacto: (_____)_____
(Contact Cell Phone)
¿Puede este número recibir mensajes de texto? ☐SÍ ☐NO (texts allowed)
Empresario: _____
(Employer)
Teléfono de contacto adicional: (_____)_____
Este número de contacto es: ☐Trabajo ☐Inicio/Línea fija ☐Teléfono móvil
(This contact number is) Work Home/Landline Additional cell phone
Correo electrónico: _____

Custodia (Custody) (si procede):

¿Este niño está sujeto a algún ☐acuerdo de crianza compartida ☐orden de custodia ☐tutela ☐acogimiento familiar ☐_____
(Is this cold subject to any) shared parenting agreement custody order guardianship Foster placement

Nombre y dirección postal del otro progenitor si la orden lo exige: _____
(Name and mailing address of other parent if order mandates)

¿Existe algún documento judicial o policial que restrinja el acceso a este estudiante por cualquiera de las partes (por ejemplo, una orden de protección)? ☐S ☐No (Is there a court or police filed document that restricts access to this student by any party)

En caso afirmativo, quién: (if yes, whom)_____ Relación con el hijo: _____(Relationship to child)

Esta orden no podrá ejecutarse hasta que se haya presentado el documento en el Centro de Acogida, que se remitirá al expediente escolar del estudiante.

Persona(s) de contacto en caso de que no se pueda localizar a los padres/tutores

(Contact person(s) if case parents/guardians cannot be reached)

Este formulario se utiliza si su hijo se enferma o tiene una emergencia mientras está en la escuela. Nos autoriza a ponernos en contacto con otras personas en caso de que uno de los padres o tutores no esté disponible. Por este motivo, es importante que indique más de un número de contacto. Si su información cambia a lo largo del año escolar, por favor asegúrese de notificarlo a la oficina.

Nombre:(Name) _____
Relación con el estudiante: _____
(Relationship to student)
Teléfono de contacto: _____
Este número de contacto es: ☐Teléfono móvil ☐Teléfono fijo ☐Trabajo
(The contact number is) Cell phone Hone/landline Work

Nombre:(Name)_____
Relación con el estudiante: _____
(Relationship to student)
Contact Phone: _____
Este número de contacto es: ☐Teléfono móvil ☐Teléfono fijo ☐Trabajo

Hermanos que asisten a las escuelas de Reynoldsburg (Siblings attending Reynoldsburg Schools)

Nombre:_____ Grado:___ Escuela:____ Nombre:_____ Grado:___ Escuela:____
(Name) (Gr) (School) (Name) (Gr) (School)
Nombre:_____ Grado:___ Escuela:____ Nombre:_____ Grado:___ Escuela:____

Identificador de estudiante militar (Military Student Identifier)

Indique si este estudiante está a cargo de las siguientes personas:

- ☐ Servicio activo (Active Duty): el estudiante está a cargo de un miembro de las Fuerzas Armadas en servicio activo
- ☐ Guardia Nacional (National Guard): el estudiante está a cargo de la Guardia Nacional (US Army National or Air National Guard).
- ☐ Servicio de Reserva (Reserve Duty): el estudiante está a cargo de un miembro de las Fuerzas Armadas de EE.UU. en servicio de reserva
- ☐ Mi hijo NO es estudiante militar. (My child is not a military student)

FORM **5**

Nombre del alumno: _____ (Student's Name)

Alertas médicas (Medical Alerts)

Mi hijo NO tiene problemas médicos X_____
(My child has no medical Concerns) firma del padre/madre/tutor

Principales problemas médicos (Major Medical Concerns) (lista como sigue):

_____

_____

MEDICAMENTOS (incluidos los que se toman en casa): ☐ **NO** Medicamentos

Nombre del medicamento (Name of Medication)	Tomado por (Taken for)	Restricciones de actividad (Activity Restrictions)

(Routine Medications) (No Medications)

ALERGIAS: (Allergies) ☐ **NO** Alergias(No Allergies)

- Comida:(Food) _____
- Insectos: (Insects)_____
- **SE NECESITA PLUMA-EPI** (Epi-pen needed)
- Droga: (Drug)_____
- Otros:(other) _____
- Estacional/Medio ambiente: _____ (seasonal/environmental)

Según nuestras convicciones religiosas familiares, este alumno no consume los siguientes alimentos:
(Per our family religious convictions, this student does not consume the following food)

_____

Proveedores médicos (Medical Provider):

Doctor:(Doctor) _____ Número de teléfono:(_____)_____

Dentista:(dentist) _____ Número de teléfono (_____)_____

Médico especialista:(Specialist) _____ Número de teléfono (_____)_____

CONSENTIMIENTO (Consent) – Firma requerida (Por favor firme UNO)

SÍ, Doy mi consentimiento
(Yes, I grant Consent)

En caso de que los intentos razonables de ponerse en contacto conmigo hayan sido infructuosos, por la presente doy mi consentimiento para (1) la administración de cualquier tratamiento que se considere necesario por parte del médico arriba mencionado o, en caso de que el médico preferido designado no esté disponible, por otro médico o dentista autorizado; y (2) el traslado del niño a cualquier hospital razonablemente accesible.

Esta autorización no cubre la cirugía mayor a menos que se obtengan las opiniones médicas de otros dos médicos u odontólogos colegiados, que coincidan en la necesidad de dicha cirugía, antes de la realización de la misma.

X _____
firma del padre/tutor

_____ Fecha

TO GRANT CONSENT

NO, REHUSO AL CONSENTIMIENTO
(No, Refusal to Consent)

Yo NO doy mi consentimiento para el tratamiento médico de urgencia de mi hijo. En caso de emergencia o enfermedad que requiera tratamiento, deseo que las autoridades escolares tomen las siguientes medidas:

X _____
firma del padre/tutor

_____ Fecha

REFUSAL TO CONSENT

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS

FORM **6**

SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

(Special Education Services)

Rellene este formulario aunque su hijo no reciba servicios

Nombre del alumno: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____
(Student Name) (Grade) (DOB)

Nombre del padre/madre/tutor: _____ Último distrito al que asistió: _____
(Parent/Guardian Name) (Last District Attended)
(printed)

1. ¿Alguna vez ha recibido su hijo(a) servicios de Educación Especial en el pasado? ☐ SÍ ☐ NO
(Has your child ever received Special Education services in the past) (yes) (no)

Firma de los padres: _____

2. ¿Recibe su hijo servicios de educación especial actualmente? ☐ SÍ ☐ NO
(Does your child receive Special Education services now?) (yes) (no)

Firma de los padres: _____

Si ha respondido NO a las preguntas 1 y 2, pase al bloque de firma final

¿Has traído copias de los papeles?
(Did you bring copies of paperwork?)

IEP (plan anual) ☐ SÍ ☐ NO
(IEP Annual plan) (yes) (no)

ETR (evaluación) ☐ SÍ ☐ NO
(ETR evaluation) (yes) (no)

Si no tiene el IEP y el ETR de su hijo, tenga en cuenta que los servicios no pueden continuar hasta que reciba el IEP y el ETR actuales de la escuela anterior. Hasta que se reciban el IEP y el ETR actuales de la escuela anterior del estudiante.

Firma de los padres:_____

Área de elegibilidad (discapacidad)**:** _____
(Eligibility area)

Tipo de servicio:
(Type of service)

☐ Inclusión (Inclusion)
☐ Sacar (Pull out)
☐ Otros (other) _____

¿Servicios relacionados? ☐ SÍ ☐ NO Ttipo: _____
(Related services) (yes) (no) (Type)

DECLARO QUEENTODA LA INFORMACIÓN FACILITADA ES VERDADERA A MI LEAL SABER Y SABER
(I attest to the fact that all information provided is true to the best of my knowledge)

X _____ _____
Firma del padre/madre/tutor que ejerce la custodia Fecha

PowerSchool Student Number# _____

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS

FORM **7**

FORMULARIO ÚNICO DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES

Consentimiento de los padres para compartir información y acceder a prestaciones públicas (Parent Consent to Share Information and Access Public Benefits)

Escuelas de la ciudad de Reynoldsburg

Los distritos escolares de Ohio tienen la oportunidad de recibir dólares federales de Medicaid a través de un programa llamado Programa Escolar de Medicaid de Ohio (OMSP). *A través de este importante programa, todos los distritos escolares de Ohio pueden recibir dólares de Medicaid críticamente necesarios para ayudar a apoyar los servicios de educación especial prestados a sus estudiantes, tales como Habla / Lenguaje, Audiología, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermería, Psicología, Consejería y Trabajo Social.*

En el proceso de facturación a Medicaid por estos servicios, una cantidad limitada de información de facturación debe ser compartida con el Departamento de Medicaid de Ohio. Para hacerlo, debemos obtener un Consentimiento de los Padres firmado una sola vez/de por vida para compartir la siguiente **información NO MÉDICA**.

Nombre de su hijo, número de beneficiario de Medicaid y fecha de nacimiento

Código del servicio (código numérico que identifica los servicios prestados)

Tiempo de servicio dedicado a su hijo (número de minutos)

Su consentimiento es voluntario. Usted tiene el derecho bajo las Regulaciones Federales de Medicaid (34 CFR Parte 99 y Parte 300) de retirar su consentimiento en cualquier momento. *Nunca se le exigirá que se inscriba en Medicaid para que su hijo reciba servicios de educación especial en este o en cualquier otro Distrito Escolar Público de Ohio. Independientemente de que usted otorgue, rechace o revoque el consentimiento,* ***su hijo recibirá una evaluación y/o los servicios enumerados en su IEP, SIN COSTO alguno para su familia.*** El proceso de facturación de Medicaid del Distrito Escolar **no requerirá** que usted incurra en gastos de su propio bolsillo tales como deducible o copago, disminuya la cobertura de por vida, aumente las primas o lleve a la interrupción de los beneficios, o resulte en que usted pague por servicios que de otra manera estarían cubiertos por Medicaid.

Nombre del alumno:_____
(Students Name)

Fecha de nacimiento: _____
(Date of Birth)

☐ Entiendo y **estoy de acuerdo en dar permiso** para compartir los registros del IEP de mi hijo/a para tener acceso a Medicaid.(agree to give permission)

☐ Yo **no doy mi permiso** para compartir los registros del IEP de mi hijo para que el Distrito Escolar reciba fondos de Medicaid.(do not give permission)

Nombre del padre/madre/tutor (en letra de imprenta): (parent name)

_____

X_____ _____
firma del padre/tutor fecha

Ohio | Department of Education

Spanish | Apéndice A: Encuesta de uso del lenguaje

Padres y tutores: Sólo complete esta página de la encuesta. El reverso de este formulario lo completará la escuela. Se requiere una encuesta de uso del idioma completa para todos los alumnos al momento de la inscripción en las escuelas de Ohio. Esta información servirá para que el personal de la escuela sepa si necesitan verificar el dominio de inglés de su hijo/a. Las respuestas a estas preguntas aseguran que su hijo/a reciba los servicios educativos necesarios para tener éxito en la escuela. La información no se usa para identificar condición de inmigración.

Nombre del alumno: *(nombre y apellido)*	**Fecha de nacimiento del alumno:** *(mm/dd/aaaa)*

Preferencias de comunicación Indique su preferencia de idioma para que podamos proveer un intérprete o documentos traducidos sin costo cuando los necesite. Todos los padres tienen derecho a obtener información sobre la educación de sus hijos en un idioma que entiendan.	1. ¿En qué idioma(s) preferiría su familia comunicarse con la escuela? _____ 2. ¿Necesita un intérprete para comunicarse con la escuela? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, ¿en qué lengua?_____
Antecedentes del idioma La información sobre los antecedentes del idioma de su hijo/a nos ayuda a identificar a los alumnos que cumplen las condiciones para recibir apoyo para desarrollar las habilidades lingüísticas necesarias para tener éxito en la escuela. Puede ser necesario realizar pruebas para determinar si se necesitan apoyos para aprender el idioma.	2. ¿Qué idioma aprendió primero su hijo/a? _____ 3. ¿Qué idioma usa más su hijo en casa? _____ 4. ¿Qué idiomas se usan en su casa? _____
Educación previa Las respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo/a y la educación anterior nos brindan información sobre los conocimientos y habilidades que su hijo está trayendo a la escuela y pueden permitir que la escuela reciba fondos adicionales para apoyar a su hijo/a.	5. ¿En qué país nació su hijo/a? _____ 6. ¿Ha recibido su hijo/a educación formal fuera de los Estados Unidos? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, ¿cuántos años/meses? _____ En caso afirmativo, ¿cuál fue el idioma de instrucción?_____ 7. ¿Ha asistido su hijo a la escuela en los Estados Unidos? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, ¿cuándo asistió su hijo por primera vez a la escuela en los Estados Unidos? _____ /_____/ _____ Mes Día Año
Información adicional Comparta información adicional para ayudarnos a comprender las experiencias de idioma y los antecedentes educativos de su hijo/a.	

Nombre del padre/tutor:_____ Apellido del padre/tutor: _____

Firma del padre/tutor:_____ Fecha de hoy: *(mm/dd/aaaa)*_____

Gracias por brindar la información precedente. Comuníquese con su escuela u oficina del distrito si tiene preguntas sobre este formulario o sobre los servicios disponibles en la escuela de su hijo/a. Se puede encontrar información traducida sobre las obligaciones de derechos civiles de las escuelas con los estudiantes de inglés como segundo idioma y padres con dominio limitado del inglés en este enlace: https://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/ellresources.html

De la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública, con licencia internacional de Creative Commons Atribución 4.0.

Ohio | Department of Education

(Apéndice A, continuación)

*****COMPLETADO POR EMPLEADO DE LA ESCUELA*****

1. **Marque.** Confirme las siguientes afirmaciones relacionadas con la administración de la encuesta de uso del idioma de Ohio:

   - ☐ El distrito o escuela presentó la encuesta de uso del idioma, en la medida de lo posible, en un idioma y forma que el padre/madre o tutor comprendió.
   - ☐ El distrito o escuela informó a el(los) padre(s) o tutor(es) acerca del propósito del formulario. La encuesta de uso del idioma solo se usa para entender las experiencias lingüísticas y los antecedentes educativos del alumno.
   - ☐ El distrito o escuela registra información de la encuesta de uso del idioma en los registros correspondientes del Sistema de Información sobre la Gestión de la Educación (EMIS).
   - ☐ Para los alumnos que se inscriben de otras escuelas y distritos de los Estados Unidos, los funcionarios de la escuela solicitan datos de encuestas de idioma anteriores y consultan la información cuando identifican estudiantes de inglés como segundo idioma.
   - ☐ Los resultados de la encuesta de uso del idioma se guardan con los registros acumulativos del alumno y siguen al alumno si se transfiere a otro distrito o escuela.

2. **Anote.** Registre información adicional para ayudar en la revisión de la encuesta de uso del idioma.

3. **Registre.** Indique las respuestas de la encuesta de uso del idioma en la siguiente tabla. Consulte las anotaciones de la encuesta de uso del idioma en la página 2 para obtener ayuda sobre temas específicos.

Lengua materna del alumno Vea la pregunta 2 de la encuesta de uso del idioma. Informe para todos los alumnos en el EMIS.	_____
Idioma que se habla en la casa del alumno Vea la pregunta 3 de la encuesta de uso del idioma. Informe solo para los estudiantes de inglés como segundo idioma en el EMIS.	_____
Estudiante de inglés como segundo idioma potencial Vea las preguntas 2-4 de la encuesta de uso del idioma.	☐ Sí. Evalúe el dominio del inglés del alumno. ☐ No. No evalúe el dominio del inglés del alumno.
Condición de inmigrante del alumno Vea las preguntas 5-7 de la encuesta de uso del idioma. Informe para todos los alumnos en el EMIS.	☐ Sí, el alumno es inmigrante. ☐ No, el niño no es inmigrante.

4 **Valide.** Complete la siguiente información.

_____
Firma del empleado de la escuela que valida

_____
Fecha (mm/dd/aaaa)

_____
Nombre en letra de molde del empleado de la escuela que valida

_____
Nombre de la escuela o distrito escolar

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS

FORM **9**

TB Cuestionario sobre los requisitos de las pruebas

(TB Test Requirement Questionnaire)

Nombre del alumno _____ **Grade** _____ **Fecha de nacimiento** _____
(Student's Name) (grade) (Date of Birth)

Por favor, rellene las siguientes preguntas.
Si no proporciona información precisa, su hijo podría ser expulsado de la escuela.

☐ **Mi hijo nació en Estados Unidos y nunca ha viajado fuera del país.**
(My child was born in the United States and has never traveled outside of the country)

X _____ _____
firma del padre/madre/tutor date

☐ **Mi hijo nació *fuera* de Estados Unidos.**
(My child was born outside of the United States)

For Office Use
L H

País de nacimiento: _____(country of birth)

Año de llegada a EE.UU: _____ Primer año de estudios en EE.UU: _____
(Year of arrival in the US) (First year of school in the US)

X _____ _____
firma de los padres/tutores fecha

☐ **Mi hijo ha viajado a los siguientes países (independientemente de su lugar de nacimiento).** (My child has traveled to the following countries)

País (country)	Fechas aproximadas (Dates)	For Office Use
		L H
		L H
		L H
		L H
		L H

X _____ _____
firma del padre/madre/tutor fecha

FOR OFFICE USE ONLY:

TB Test Required? ☐ YES ☐ NO Received during enrollment by: _____ Date _____

Revised 4/2025

Spanish

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS

Cuestionario obligatorio

Required Questionnaire

FORM **10**

Nombre del alumno: _____ Fecha de nacimiento:_____
Student Name Birthdate

Nombre del padre/madre/tutor *(en letra de imprenta):* _____ Año escolar:_____
Parent/Guardian Name School Year

Cuestionario sobre hardware: Marque la casilla que corresponda

☐	**El estudiante tiene acceso a un ordenador (Student Access to Computer)** El alumno tiene acceso regular a un **ordenador de sobremesa, portátil o tableta** para realizar las tareas escolares en su residencia principal, que NO le proporciona el colegio.	700212
☐	**El estudiante tiene acceso a un smartphone (Student Access to Smartphone)** El alumno tiene acceso regular a un **teléfono inteligente** para utilizarlo para completar las tareas escolares fuera de la jornada escolar.	700234
☐	**Sin acceso regular al hardware (No Regular Access to Hardware)** El estudiante **no tiene acceso regular** a un ordenador de sobremesa, portátil, tableta o smartphone para realizar las tareas escolares en su residencia principal.	700245
☐	**Acceso desconocido al hardware (Unknown Access to Hardware)** El acceso del alumno a un ordenador de sobremesa, portátil, tableta o teléfono inteligente para realizar las tareas escolares en su residencia principal es **desconocido**.	700299

Cuestionario de conectividad: Marque la casilla que corresponda

☐	**Acceso a Internet en casa (Internet Via Broadband)** El estudiante tiene acceso a Internet para completar el trabajo escolar en su residencia principal que no sea a través de un teléfono móvil o hotspot.	700412
☐	**Internet vía Hotspot (Internet Via Hotspot)** El estudiante tiene acceso a Internet a través de un hotspot celular o teléfono celular para que el estudiante utilice para completar el trabajo escolar en su residencia principal.	700434
☐	**Sin acceso regular a Internet (No Regular Access to Internet)** El estudiante no tiene acceso a Internet	700445
☐	**Desconocido Acceso a Internet (Unknown Access to Internet)** Se desconoce el acceso a Internet en la residencia principal del estudiante.	700499

Identificador de estudiante militar: Por favor, indique si este estudiante es dependiente de los siguientes:

☐	**Servicio activo (Active Duty)**	*El estudiante está a cargo de alguien en las Fuerzas en Servicio Activo (Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines, Fuerza Espacial o Guardia Costera).*
☐	**Guardia Nacional (National Guard)**	El estudiante es dependiente de alguien en la **Guardia Nacional** *(Guardia Nacional del Ejército o Guardia Nacional Aérea).*
☐	**Servicio de Reserva (Reserve Duty)**	El estudiante está a cargo de alguien en **Servicio de Reserva**
☐	**NO** un estudiante militar (**NOT** a military student)	**No procede**. El alumno no está a cargo de un militar

DECLARO QUE TODA LA INFORMACIÓN ES VERDADERA A MI LEAL SABER Y SABER

X_____ _____
Firma del padre/tutor Fecha

7540.03 - USO ACEPTABLE Y SEGURIDAD DE LA TECNOLOGÍA POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES
La tecnología afecta directamente al modo en que la sociedad accede a la información, la comunica y la transfiere. Se espera que los educadores adapten continuamente sus medios y métodos de instrucción y la forma en que enfocan el aprendizaje de los alumnos para incorporar las últimas tecnologías. El Consejo de Educación proporciona Recursos de Información y Tecnología (según se definen en la Ley 0100) (colectivamente, "Recursos de Información y Tecnología del Distrito") para apoyar las necesidades educativas y profesionales de sus estudiantes y personal. Con respecto a los estudiantes, los Recursos de Información y Tecnología del Distrito les dan la oportunidad de adquirir las habilidades y el conocimiento para aprender efectivamente y vivir productivamente en un mundo digital. La Junta proporciona a los estudiantes acceso a Internet sólo con fines educativos y utiliza servicios educativos en línea / aplicaciones para mejorar la instrucción impartida a sus estudiantes. La red informática del Distrito y el sistema de Internet no sirven como un servicio de acceso público o un foro público y la Junta impone restricciones razonables sobre su uso coherente con su propósito educativo declarado.

La Junta regula el uso de los Recursos de Información y Tecnología del Distrito de una manera consistente con las leyes locales, estatales y federales aplicables, la misión educativa del Distrito y las expectativas articuladas de conducta estudiantil como se delinea en el Código de Conducta Estudiantil. Esta política y sus directrices administrativas relacionadas y el Código de Conducta Estudiantil rigen el uso de los estudiantes de los Recursos de Información y Tecnología del Distrito y los dispositivos de comunicación personal de los estudiantes cuando están conectados a los Recursos de Información y Tecnología del Distrito, incluidos los servicios educativos en línea / aplicaciones, independientemente de si tal uso se lleva a cabo dentro o fuera de la propiedad escolar (ver Política 5136).

Los estudiantes tienen prohibido el uso de los Recursos de Información y Tecnología del Distrito para participar en conductas ilegales (por ejemplo, difamación, calumnia, vandalismo, acoso, robo, plagio, acceso inapropiado, etc.) o conducta que viole esta Política y sus directrices administrativas relacionadas y el Código de Conducta Estudiantil (por ejemplo, hacer ataques personales o comentarios injuriosos, invadir la privacidad de una persona, etc.). Sin embargo, nada de lo aquí expuesto infringirá los derechos de la Primera Enmienda de los estudiantes. Debido a que sus Recursos de Información y Tecnología no son ilimitados, la Junta puede instituir restricciones dirigidas a preservar estos recursos, tales como poner límites en el uso de ancho de banda, espacio de almacenamiento e impresoras.

Los estudiantes no tienen derecho o expectativa de privacidad cuando usan los Recursos de Información y Tecnología del Distrito (incluyendo, pero no limitado a, privacidad en el contenido de sus archivos personales, mensajes/correos electrónicos, y registros de su actividad en línea).

Mientras la Junta usa varias tecnologías para limitar a los estudiantes que usan sus Recursos de Información y Tecnología a usar/acceder solamente a servicios/apps y recursos educativos en línea que han sido pre-aprobados para el propósito de instrucción, estudio, e investigación relacionada con el currículo, es imposible prevenir que los estudiantes accedan y/o entren en contacto con contenido en línea que no ha sido pre-aprobado para el uso de estudiantes de ciertas edades. Ya no es posible que los educadores y los miembros de la comunidad revisen y examinen los materiales para evaluar su idoneidad para apoyar y enriquecer el plan de estudios de acuerdo con las directrices adoptadas y criterios de selección razonables (teniendo en cuenta las diversas necesidades de instrucción, estilos de aprendizaje, habilidades y niveles de desarrollo de los estudiantes que estarían expuestos a ellos) cuando partes significativas de la educación de los estudiantes tienen lugar en línea o mediante el uso de servicios educativos en línea / aplicaciones.

Conforme a la ley Federal, la Junta implementa medidas de protección de tecnología que protegen contra (por ejemplo, filtran o bloquean) acceso a exhibiciones visuales/imágenes/materiales que son obscenos, constituyen pornografía infantil, y/o son dañinos a menores, como definido por el Acto de Protección de Internet de Niños (CIPA). A discreción de la Junta o el Superintendente, las medidas de protección de la tecnología pueden ser configuradas para proteger contra el acceso a otro material considerado inapropiado para que los estudiantes accedan. La Junta también utiliza software y/o hardware para monitorear la actividad

en línea de los estudiantes para restringir el acceso a pornografía infantil y otro material que sea obsceno, objetable, inapropiado y/o dañino para menores. Las medidas de protección de tecnología no pueden ser desactivadas en ningún momento en que los estudiantes puedan estar usando los Recursos de Información y Tecnología del Distrito si tal desactivación dejará de proteger contra el acceso a materiales que están prohibidos bajo CIPA. Cualquier estudiante que intente desactivar las medidas de protección de la tecnología será disciplinado.

El Superintendente o el Director de Tecnología podrán desbloquear temporal o permanentemente el acceso a sitios web o servicios/apps educativos en línea que contengan material apropiado si el acceso a dichos sitios ha sido bloqueado por error, indebidamente, inadvertidamente por las medidas de protección tecnológica. La determinación de si el material es apropiado o inapropiado se basará en el contenido del material y en el uso previsto del mismo, no en las acciones de protección de las medidas tecnológicas de protección.

Se advierte a los padres de que un usuario determinado puede obtener acceso a contenidos en línea y/o servicios/apps que el Consejo no ha autorizado para fines educativos. De hecho, es imposible garantizar que los alumnos no accedan a través de Internet a contenidos que ellos y/o sus padres puedan considerar inapropiados, ofensivos, censurables o controvertidos. Los padres de los menores son responsables de establecer y transmitir las normas que deben seguir sus hijos cuando utilicen Internet.

Los directores son responsables de proporcionar formación para que los alumnos bajo su supervisión conozcan esta política y las directrices que la acompañan.

De conformidad con la legislación federal, los alumnos recibirán formación sobre lo siguiente

A. la seguridad y protección al utilizar el correo electrónico, las salas de chat, los medios sociales y otras formas de comunicación electrónica directa;
B. los peligros inherentes a la divulgación en línea de información personal identificable;
C. las consecuencias del acceso no autorizado (por ejemplo, "hacking", "harvesting", "piratería digital", "data mining", etc.), el ciberacoso y otras actividades ilegales o inapropiadas de los alumnos en línea; y
D. divulgación, uso y difusión no autorizados de información de identificación personal relativa a menores.

Los miembros del personal deberán proporcionar orientación e instrucción a sus estudiantes con respecto al uso apropiado de los Recursos de Información y Tecnología del Distrito y la seguridad en línea como se especifica anteriormente. Además, dicha formación incluirá, pero no se limitará a, la educación relativa a la conducta apropiada en línea, incluyendo la interacción con los demás en los medios sociales, incluyendo en las salas de chat, y la conciencia de la intimidación cibernética y la respuesta. Además, los miembros del personal supervisarán las actividades en línea de los alumnos mientras estén en la escuela.

La supervisión puede incluir, entre otras cosas, observaciones visuales de las actividades en línea durante las sesiones de clase o el uso de herramientas de supervisión específicas para revisar el historial del navegador y los registros de la red, el servidor y el ordenador.

Todos los estudiantes que utilicen los Recursos de Información y Tecnología del Distrito (y sus padres si son menores de edad) deben firmar un acuerdo por escrito para acatar los términos y condiciones de esta política y las directrices que la acompañan. Véase el formulario 7540.03F1.

Para mantener los Recursos de Información y Tecnología del Distrito operando de una manera segura, eficiente, efectiva y beneficiosa para todos los usuarios, se requiere que los estudiantes cumplan con todos los procedimientos de seguridad cibernética establecidos por el Distrito Los directores son responsables de proveer tal entrenamiento regularmente y de medir la efectividad del entrenamiento.

A los estudiantes se les asignará una cuenta de correo electrónico escolar proporcionada por el Distrito que deberán utilizar para todas las comunicaciones electrónicas relacionadas con la escuela, incluidas aquellas con miembros del personal, compañeros, individuos y/u organizaciones fuera del Distrito con quienes se

comuniquen para proyectos y tareas relacionados con la escuela. Además, según lo indicado y autorizado por sus profesores, deberán utilizar su cuenta de correo electrónico asignada a la escuela al registrarse para acceder a diversos servicios educativos en línea / aplicaciones.

Los estudiantes son responsables de tener un buen comportamiento cuando utilicen los Recursos de Información y Tecnología del Distrito, es decir, un comportamiento comparable al que se espera de los estudiantes cuando están en aulas físicas y edificios escolares y en eventos patrocinados por la escuela. Debido a que las comunicaciones en Internet son a menudo de naturaleza pública, se aplican las reglas generales de la escuela para el comportamiento y la comunicación. La Junta Directiva no aprueba ningún uso de sus Recursos de Información y Tecnología que no esté autorizado por esta política y las directrices que la acompañan, o que no se lleve a cabo en estricto cumplimiento de las mismas.
Los estudiantes sólo pueden utilizar los Recursos de Información y Tecnología del Distrito para acceder o utilizar los medios sociales si se hace con fines educativos de acuerdo con el plan aprobado por su maestro para tal uso.

Uso de Herramientas de Inteligencia Artificial/Procesamiento de Lenguaje Natural para Trabajo Escolar

Los alumnos deben confiar en sus propios conocimientos, habilidades y recursos a la hora de realizar el trabajo escolar. Con el fin de garantizar la integridad del proceso educativo y promover la igualdad de oportunidades para todos los alumnos, excepto en los casos que se describen a continuación, el uso de herramientas de Inteligencia Artificial (IA) y Procesamiento del Lenguaje Natural (PLN) (colectivamente, "herramientas IA/PLN") está estrictamente prohibido para la realización de trabajos escolares. El uso de herramientas AI/NLP, sin el permiso/consentimiento expreso de un profesor, socava las habilidades de aprendizaje y resolución de problemas que son esenciales para el éxito académico y que el personal tiene la tarea de desarrollar en cada estudiante. Se anima a los estudiantes a desarrollar sus propios conocimientos, habilidades y comprensión del material del curso en lugar de confiar únicamente en las herramientas AI/NLP y deben preguntar a sus profesores cuando tengan dudas y/o necesiten ayuda. El uso no autorizado de herramientas AI/NLP se considera una forma de plagio y cualquier estudiante que sea sorprendido utilizando estas herramientas sin permiso o de forma prohibida será sancionado de acuerdo con el Código de Conducta del Estudiante.

No obstante lo anterior, los alumnos pueden utilizar herramientas de IA/NLP en el entorno escolar si reciben previamente el permiso/consentimiento de su profesor, siempre que utilicen las herramientas de IA/NLP de forma ética y responsable. Los profesores tienen la potestad de autorizar a los alumnos a utilizar herramientas de IA/NLP para los siguientes usos:

A. Ayuda a la investigación: Las herramientas AI/NLP pueden utilizarse para ayudar a los estudiantes a buscar y encontrar de forma rápida y eficiente información relevante para sus proyectos y tareas escolares.
B. Análisis de datos: Las herramientas de IA/NLP pueden utilizarse para ayudar a los estudiantes a analizar, comprender e interpretar grandes cantidades de datos, como documentos de texto o publicaciones en redes sociales. Esto puede ser especialmente útil para proyectos de investigación o tareas de análisis de datos, por ejemplo, experimentos científicos e investigaciones de marketing.
C. Traducción de idiomas: Las herramientas de IA/NLP pueden utilizarse para traducir textos o documentos a diferentes idiomas, lo que puede ser útil para estudiantes que están aprendiendo un nuevo idioma o para alumnos que estudian textos escritos en un idioma diferente.
D. Ayuda a la escritura: Las herramientas de IA/NLP pueden proporcionar correcciones gramaticales y ortográficas, así como sugerir opciones alternativas de palabras y estructura de frases, para ayudar a los estudiantes a mejorar sus habilidades de escritura.
E. Accesibilidad: Las herramientas de IA/NLP pueden utilizarse para ayudar a los estudiantes con discapacidades a acceder y comprender el material escrito. Por ejemplo, el software de conversión de texto a voz puede ayudar a los estudiantes con discapacidades específicas de aprendizaje o discapacidades visuales a leer textos, y las herramientas de traducción basadas en IA pueden ayudar

a los estudiantes con discapacidades auditivas a entender el lenguaje hablado.

Como ya se ha señalado, en las circunstancias adecuadas, las herramientas de IA/NLP pueden utilizarse eficazmente como complemento y no como sustituto de los métodos de aprendizaje tradicionales. En consecuencia, con el permiso/consentimiento previo del profesor, los estudiantes pueden utilizar dichos recursos para ayudarles a comprender y analizar mejor la información y/o acceder a los materiales del curso. Si un alumno tiene alguna duda sobre si se le permite utilizar herramientas de IA/NLP para una tarea de clase específica, debe preguntar a su profesor.

Los usuarios que hagan caso omiso de esta política y de las directrices que la acompañan pueden ver suspendidos o revocados sus privilegios de uso y se pueden tomar medidas disciplinarias contra ellos. Los usuarios son personalmente responsables, tanto civil como penalmente, por el uso de los Recursos de Información y Tecnología del Distrito que no estén autorizados por esta política y las directrices que la acompañan.

La Junta designa al Superintendente y al Director de Tecnología como los administradores responsables de iniciar, implementar y hacer cumplir esta política y las directrices que la acompañan en lo que se refiere al uso por parte de los estudiantes de los Recursos de Información y Tecnología del Distrito.

FORM
11

Escuelas de la ciudad de Reynoldsburg

Acuerdo de uso aceptable de la tecnología (Technology Acceptable Use Agreement)

Estudiantes/Padres/Tutores

Todas las políticas del Consejo están disponibles en la oficina administrativa de cada e y en reyn.org.

I have read, understand and agree to abide by the Computer Technology Acceptable Use Policy. I agree to report any violation of this policy to the building principal or IT Department and to cooperate in any investigations regarding violations. I understand that my technology account may be monitored. I agree to exercise responsibility by using my best efforts not to violate this policy.

Entiendo que cualquier violación de esta Política puede someterme a la restricción o terminación de mi acceso a la tecnología del distrito, disciplina de acuerdo con el manual del estudiante, otras políticas de la Junta, remisión a las autoridades legales y/u otras acciones legales.

Al firmar a continuación, estoy de acuerdo en liberar a la Junta de Educación del Distrito Escolar de la Ciudad de Reynoldsburg, su personal y miembros de la Junta, de cualquier reclamo o daño que surja como resultado de o en conexión con mi uso de la tecnología del Distrito o la red del Distrito, incluyendo reclamos o daños derivados de la utilización de la misma por alguien a quien he dado mi nombre de usuario o contraseña.

Nombre del alumno (Impreso) (Student Name) | Firma del estudiante (Student Signature) | Fecha

Si el estudiante arriba mencionado es menor de 18 años, uno de sus padres o su tutor legal deberá rellenar lo siguiente:

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES
(Parent/Guardian Permission Form)

He leído y entiendo la Política de Uso Aceptable de Computadoras y Tecnología del Distrito, y estoy de acuerdo con sus términos. Como padre/madre o tutor legal del estudiante menor de edad que firma arriba, doy permiso para que mi hija/hijo/pupilo tenga acceso a los recursos tecnológicos del Distrito, incluyendo los servicios informáticos en red como Internet. Entiendo que algunos materiales accesibles pueden ser objetables, y acepto la responsabilidad de establecer y transmitir normas para mi hija / hijo / pupilo a seguir al seleccionar, compartir o explorar la información y los medios de comunicación.

Al firmar abajo, estoy de acuerdo en liberar a la Junta de Educación del Distrito Escolar de la Ciudad de Reynoldsburg, su personal y miembros de la Junta, de cualquier reclamo o daños que surjan como resultado de o en conexión con el uso de mi hijo / pupilo de la Red o la tecnología del Distrito, incluyendo reclamos o daños derivados de mi hijo dando su nombre de usuario o contraseña a otra persona. Soy consciente y estoy de acuerdo con el cargo anual de $25.00 para cubrir la administración de los dispositivos (esto sólo se aplica a los dispositivos asignados para ser llevados a casa por los estudiantes), y un deducible de $15.00 por incidente si el dispositivo es dañado no intencionalmente.

Firma del padre/madre/tutor (Parent/Guardian Signature) | Fecha (Date)

Teléfono de casa # (Home phone) | Identificación del estudiante # (Student ID #)

Teléfono de trabajo # (Work Phone) | Estudiante Fecha de nacimiento (Student Date of Birth)

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS

Empowering leaders who impact the NOW and innovate the FUTURE

FORM **12**

Formulario de autorización para medios de comunicación/electrónicos (Media/Electronic Release Form)

Nombre del alumno: _____ Grado: _____
(Student's Name) (Grade)

Las escuelas de la ciudad de Reynoldsburg pueden desarrollar, participar o ser objeto de presentaciones en Internet basadas en medios de comunicación y/o electrónicos, como la página de inicio de las escuelas de la ciudad de Reynoldsburg y eventos que destacan diversas actividades educativas que tienen lugar durante el curso del año escolar.

Estas presentaciones/eventos incluirán, entre otros, los siguientes:

- Cintas de vídeo
- Presentaciones generadas por ordenador que pueden incorporar fotografías escaneadas y videoclips.
- Producciones por ordenador transmitidas a través de telecomunicaciones
- Fotografías
- Páginas web diseñadas en la escuela

Estas presentaciones multimedia pueden utilizarse en

- Presentaciones de captación de estudiantes
- Presentaciones del profesorado
- Página principal de Reynoldsburg City Schools
- Actividades de desarrollo del personal
- Festivales mediáticos
- Relaciones públicas (artículos de prensa, presentaciones televisivas, redes sociales, etc.)

ACEPTAR / RECHAZAR - Firma requerida (Por favor firme UNO)

ACEPTAR (Accept)	DECLIVE (Decline)
Por la presente declaro que soy el padre / tutor legal del estudiante por encima y tiene el derecho de firmar este comunicado de concesión Reynoldsburg City Schools permiso para utilizar el nombre del estudiante y / o voz, imagen y cualquiera o todas las secuencias de audio o vídeo en cualquiera de las escuelas de la ciudad de Reynoldsburg o producciones basadas en los medios de comunicación para el propósito antes mencionado. X _____ firma del padre/tutor _____ fecha **ACCEPTANCE OF MEDIA RELEASE**	Por la presente declaro que soy el padre/madre/tutor legal del estudiante arriba mencionado y declino el consentimiento concediendo a Reynoldsburg City Schools permiso para utilizar el nombre, voz o imagen de mi hijo/a en cualquiera de las circunstancias arriba mencionadas. X _____ firma del padre/tutor _____ fecha **DECLINE MEDIA RELEASE**

Revised 4/2025

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS

NORMAS Y REGLAMENTOS PARA LOS USUARIOS DE AUTOBUSES

ANTES DE QUE LLEGUE EL AUTOBÚS

1. Sal de casa puntualmente todos los días.
2. Camina de cara al tráfico si no hay aceras.
3. ***Llegue a su punto de recogida habitual cinco minutos antes de que salga el autobús***.
4. Espera fuera de la calzada, no en la calle.
5. Manténgase alejado del césped y evite las payasadas, las riñas y las peleas.

SUBIR AL AUTOBÚS

1. Espera a que el autobús se detenga por completo.
2. Sé educado y espera tu turno para subir al autobús.
3. Utiliza el pasamanos.

CONDUCTA EN EL AUTOBÚS

1. Siga las indicaciones del conductor, incluida la asignación de asiento, si se le da.
2. Camine hasta su asiento, siéntese y permanezca sentado. No se ponga de pie ni se mueva mientras el autobús esté en movimiento. No se permite a nadie guardar un asiento para otro.
3. Si es necesario, siéntate de tres en tres y procura no bloquear los pasillos.
4. No hables con el conductor del autobús a menos que sea una emergencia.
   (Los conductores deben concentrarse en conducir y mantener la vista en la carretera).
5. Habla en voz baja para que el conductor pueda oír los sonidos del tráfico.
6. Mantenga los brazos, pies, mochilas y libros escolares fuera de los pasillos.
7. No abra ni cierre las ventanillas, excepto cuando se lo pida el conductor.
8. Mantenga las manos y la cabeza dentro del autobús. No saques nada por las ventanillas ni tires nada fuera del autobús.
9. No se permite el lenguaje profano ni los gritos.
10. No está permitido comer en el autobús.
11. No está permitido fumar en el autobús. No encienda cerillas ni mecheros en el autobús.
12. No ensucie ni tire basura en el autobús; utilice las papeleras.
13. No manipule el dispositivo de seguridad ni ningún otro equipo.
14. Los instrumentos de la banda y otros artículos que puedan ser llevados por el estudiante sin ocupar espacio de otro estudiante en un autobús lleno de gente, o bloquear el pasillo central, pueden ser llevados en el autobús. Cuando hay una diferencia en el punto de vista del estudiante, director de la banda, y el conductor, el Superintendente designado de la escuela hará la determinación.
15. Los estudiantes no están autorizados a utilizar teléfonos móviles mientras viajan en el autobús.

SALIR DEL AUTOBÚS

1. Bájese sólo en la parada asignada y vaya directamente a casa.
2. No abandones tu asiento hasta que el autobús se detenga por completo.
3. Toma tu turno; no te agolpes delante de los demás.
4. Utiliza los pasamanos y ten cuidado al cruzar.
5. Mire a ambos lados y compruebe si hay coches girando antes de cruzar la calle. ***Cruce a la señal del conductor del autobús.***

EN CASOS DE EMERGENCIA O CUANDO EL CONDUCTOR DEBA ABANDONAR EL AUTOBÚS

1. Permanezca sentado y en silencio.
2. No toque el equipo de emergencia.
3. Confíe en la formación del conductor para hacerse cargo de la situación.
4. Esté preparado para seguir las instrucciones del conductor o del agente de policía.

NOTA: La infracción de las normas y reglamentos anteriores puede dar lugar a la suspensión del transporte.

Revised 4/2025

FORM **13**

Spanish

For Office Use Only

Date: _____ Effective Date: _____ SIS #: _____ School Building: _____

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS

FORMA DE TRANSPORTE (Transportation Form)

POR FAVOR IMPRIMA

Deben rellenarse todas las líneas <u>aunque su hijo no vaya a viajar en autobús a diario</u>.

Los niños en los grados KG - 8 serán transportados SOLAMENTE si su residencia primaria cae fuera de un límite aproximado de una (1) milla (según lo determinado por el Sistema de Mapeo Satelital del Departamento de Transporte), y están asistiendo a su escuela de origen.

Ningún niño será transportado hacia o desde otros puntos que no sean la parada de autobús asignada a su vecindario (determinada por su residencia principal) y su escuela de origen.

Se establecerá un sistema de transporte de la escuela secundaria para los estudiantes que se encuentren más allá del límite de una (1) milla.

Los detalles sobre la ubicación de la parada de autobús, la hora aproximada de recogida y el número de autobús se los proporcionará el Departamento de Transporte o se publicarán en el edificio escolar o en la página web.

Nombre del alumno: _____ Grado: _____
(Student Name) (Grade)

Domicilio _____ Ciudad: _____ Código postal: _____
(Home Address) (City) (Zip)

Género: _____ Fecha de nacimiento: _____ Teléfono principal #: _____
(Gender) (Date of Birth) (Primary Phone)

Nombre del padre/tutor 1: _____ Número(s) de contacto: _____
(Parent/Guardian 1 Name) (contact Number)

Nombre del padre/madre/tutor 2 _____ Número(s) de contacto: _____
(Parent/Guardian 2 Name) (Contact Number)

(indicar)

¿CÓMO LLEVARÁ SU ESTUDIANTE **AL COLEGIO**? **(How will your student arrive at school?)**
☐ **AUTOBÚS** (Bus) ☐ **PADRE** (Parent) ☐ **GUARDERÍA** (Daycare Provider) ☐ **PASEO/CONDUCCIÓN** (Walk/drive)

¿CÓMO VA A SALIR SU ESTUDIANTE DE LA ESCUELA **(How will your student leave from school?)**
☐ **AUTOBÚS** (Bus) ☐ **PADRE** (Parent) ☐ **GUARDERÍA** (Daycare Provider) ☐ **PASEO/CONDUCCIÓN** (Walk/Drive)

Nosotros, el estudiante y el padre/tutor, reconocemos que hemos **leído y entendido las REGLAS DEL AUTOBÚS** y entendemos que las solicitudes de transporte se honran por orden de llegada y disponibilidad de asientos.

Firma del estudiante _____
(Student Signature)

Firma de los padres _____ Fecha _____
(Parent Signature) (Date)

KINDERGARTEN / PREESCOLAR

FORMULARIOS DE AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE

(Kindergarten/Preschool Transportation Release Forms)

SIS#: _____ Nombre del alumno: _____ Edificio: _____
(Student Name) (Building)

TRANSPORTE AUTÓNOMO (Self Transport)

☐ Mi hijo/a **NO** viajará en un autobús de Reynoldsburg City School durante su año escolar de kindergarten. (My child will NOT be riding an RCS school bus during his/her kindergarten year.)

Será transportado por ☐ padre/madre/persona designada o ☐ guardería
(He/she will be transported by) (parent/designee) (daycare)
Nombre de la niñera o guardería: _____ Teléfono: _____
(Name of babysitter or daycare) (Phone)

CONDUCTOR DE AUTOBÚS (Bus Rider)

Por la presente autorizo al conductor del autobús para liberar a mi hijo / hija, _____, desde el autobús escolar para el jardín de infantes / preescolar dejar en la parada de autobús asignada al siguiente adulto (s) **[debe tener 18 años de edad o más]**

(INCLUYA A LOS PADRES DEL ALUMNO SI PROCEDE)

(Name & Relationship) (Phone)
Nombre y relación: _____ Teléfono: _____

Nombre y relación: _____ Teléfono: _____

Nombre y relación: _____ Teléfono: _____

Nombre y relación: _____ Teléfono: _____

Nombre y relación: _____ Teléfono: _____

Yo reconozco que he leído y entendido la carta como se indica en este paquete y el procedimiento para dejar a los niños en kindergarten/preescolar. También entiendo que mi hijo no será inscrito en las Escuelas de Reynoldsburg hasta que yo devuelva este formulario firmado. Además, entiendo que puedo ponerme en contacto con el director de mi escuela para llegar a un plan alternativo, si hay una dificultad, lo que hace que el cumplimiento de esta política imposible.

Además, estoy de acuerdo en nombre de mí mismo y mi hijo, para liberar, descargar y mantener indemne a las Escuelas de la Ciudad de Reynoldsburg y cualquier agente, representante o empleado de dicho distrito escolar de la responsabilidad de cualquier y todo daño, que puede venir a mi hija / hijo, como resultado de esta acción. Entiendo que es mi responsabilidad de actualizar este formulario como los cambios son necesarios.

Padre/madre/tutor 1: ***X***_____ Fecha: _____
(Parent/Guardian 1) (Date)

Padre/madre/tutor 2: ***X***_____ Fecha: _____
(Parent/Guardian 1) (Date)

REYNOLDSBURG CITY SCHOOLS

FORM 14

Welcome Center

1555 Graham Road, Reynoldsburg, Ohio 43068
Phone: 614-501-1033 Fax: 614-501-1049

Residency Verification Release

To be completed by families RENTING / LEASING their home.

Form MUST be completed by the leaseholder.

Lease Holder's Name: _____

Address: _____ City/Zip: _____

Primary Phone Number: _____

Lease begins (date):_____ Lease ends (date):_____ Month-to-month

REQUIRED

Landlord / Rental Agent's Name: _____

Phone Number: _____

Address: _____ City/Zip: _____

I hereby authorize Reynoldsburg City Schools to contact my Landlord/Rental Agent/Property Manager in order to verify my residency at the address of record with the District, both at the time of enrollment and/or at any time during my child's enrollment. I understand that lack of proper proof of residency or falsification of information provided will result in my student's withdraw from Reynoldsburg City Schools.

Lease Holder PRINT NAME: _____

X_____ _____
Lease Holder Signature Date

Student(s):

_____ _____
(Name) (D.O.B.) (Grade) (Name) (D.O.B.) (Grade)

_____ _____
(Name) (D.O.B.) (Grade) (Name) (D.O.B.) (Grade)

Must be completed by families RENTING / LEASING their home.