Technology Device Return Form

Formulario para ser completado y devuelto con el dispositivo de tecnología en el sitio escolar.

Información del equipo del dispositivo de tecnología / estudiante: (para ser completado por el estudiante / padre)

Identificación del Estudiante#: _____ Colegio: _____

Nombre del estudiante:_____ Calificación: _____

Verifique los artículos que regresan: ☐ Chromebook ☐ Tableta ID de activo #: _____

☐ WiFi Hotspot ID de activo #: _____

Describa cualquier problema / defecto conocido con el dispositivo tecnológico a continuación, de modo que se puedan realizar todas las reparaciones necesarias en el dispositivo.

¿El dispositivo se enciende normalmente? ☐ Si ☐ No ¿La batería se carga correctamente? ☐ Si ☐ No

¿Algún daño a la pantalla de visualización? ☐ Si ☐ No ¿Funciona el teclado? ☐ Si ☐ No

¿Algún defecto en el cable de carga? ☐ Si ☐ No

Device Replacement $350	Cracked Screen $75
Chromebook Charger $25	Tablet Charger $20
Hot Spot Replacement $50	Keyboard Replacement $25

☐ Otros problemas (describa brevemente a continuación):

_____

_____

_____

Los padres / tutores / estudiantes son responsables del costo de las reparaciones que sean el resultado de daños más allá del "desgaste normal" del dispositivo o la fuente de alimentación / cable. En caso de que el dispositivo se pierda o sea robado, el padre / tutor / estudiante es responsable del costo de reemplazarlo. No se emitirá un dispositivo tecnológico el año siguiente hasta que se reciba el pago.

Firma del alumno: _____ Fecha: _____

Firma de los padres: _____ Fecha: _____

Esta área debe ser completada por el personal.	
Marque todos los elementos que se apliquen cuando el estudiante devuelva la tecnología a la escuela. El dispositivo y los accesorios deben estar en condiciones de funcionamiento sin ningún daño más allá del desgaste normal.	
☐ Technology Device(s)	☐ Charging Cord (including power brick for Chromebook)
Damage to Screen: ☐ Yes ☐ No	Daño cosmético por encima de lo normal: ☐ Yes ☐ No
Comentarios:	

Dispositivo de recepción de firma del personal: _____ Fecha: _____