

Formas Requeridas para la Inscripción en Diegueño

- Forma de Inscripción del Estudiante (*con una copia del Acta de Nacimiento*).
- Comprobante de Residencia (*con 2 copias de pruebas de residencia*).
- Forma de Programas Especiales (*requerida*)
- Tarjeta de información de salud/vacunas. (***adjunte una copia de las vacunas actualizada***)
- Tarjeta de planificación de clases (incluyendo las solicitudes como se requiere)
- Formulario de Orientación para el Nuevo Estudiante/Cougar Camp (el 11 y 12 de agosto).
- Normas de Uso Aceptable de Computadoras (con las firmas de padres y estudiantes en la última página).
- Forma de Emergencia. (***requerida***)
- Notificación Anual. (***requerida***)
- Forma para Recibir Correos Electrónicos (Opcion-E)

Esperamos poder ayudarlo a planificar la transición de su estudiante hacia la escuela secundaria. Si usted tiene cualquier duda acerca del proceso de inscripción por favor llame a la oficina de consejeros de Diegueño al telefono:

(760) 944-1892, extensión 6609 para español

**SAN DIEGUITO UNION HIGH SCHOOL DISTRICT
FORMA DE INSCRIPCIÓN PARA EL / LA ESTUDIANTE**

(SE REQUIERE COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO)

IMPRIMA el Nombre Legal: (No Sobrenombres) Inscripción para: _____ Grado: _____ Student ID # _____
Nombre de la Escuela Identificación Estudiantil

Varón Dama **Fecha de Nacimiento:** _____
(Mes/Día/Año)

ESTUDIANTE: Apellido _____ **Primer Nombre** _____ **Segundo Nombre** _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ **Número de Seguro Social #** _____
Ciudad Estado País

Correo Electrónico de el/la Estudiante (e-mail) _____
Indique: Padre / Madre / Guardián Legal / Sustituto/a

Nombre del Padre _____ (Indique: Padre / Guardián / Sustituto)

Nombre de la Madre _____ (Indique: Madre / Guardián / Sustituta)

Teléfono del Hogar _____ **Teléfono del Trabajo** _____

Teléfono del Hogar _____ **Teléfono del Trabajo** _____

Correo Electrónico (e-mail) del Padre _____ **Teléfono Celular** _____

Correo Electrónico (e-mail) de la Madre _____ **Teléfono Celular** _____

Domicilio de Residencia del Padre _____ Ciudad Estado Código Postal _____

Domicilio de Residencia de la Madre _____ Ciudad Estado Código Postal _____

Domicilio para recibir correo (si es diferente al domicilio de residencia)

Domicilio para recibir correo (si es diferente al domicilio de residencia)

Padre: ¿Necesita interpretación para juntas y llamadas? Sí No

Madre: ¿Necesita interpretación para juntas y llamadas? Sí No

¿Cuándo empezó su estudiante la escuela en los Estados Unidos? _____
Mes / Día/ Año

Nombre de la Última Escuela que su Estudiante Asistió _____ Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Número de Fax _____ Teléfono _____

¿El/la estudiante asistió anteriormente a la escuela en el distrito escolar de San Dieguito Union High School District? No Sí, Escuela _____

Encuesta del Lenguaje en el Hogar

El Código Educacional de California requiere que las escuelas determinen para cada estudiante el(los) lenguaje(s) que se hablan en el hogar. Ésta información es esencial para que las escuelas impartan la instrucción correspondiente para todos los estudiantes. Por favor conteste las siguientes preguntas:

- ¿En los últimos 12 meses, ha sido designado/a su hijo/a como un estudiante en el aprendizaje del inglés en las escuelas Públicas de California? Sí No
- ¿Qué lenguaje habló su hijo/a cuando el/ella primero empezó a hablar? _____
- ¿Qué lenguaje habla con más frecuencia en el hogar su hijo/a? _____
- ¿Qué lenguaje utiliza usted más frecuentemente para hablar con su hijo/a? _____
- Anote en orden de uso los lenguajes que más frecuentan hablar los adultos en el hogar 1° _____ 2° _____
- Prefiero los materiales que se envían al hogar en: Inglés. Si los hay disponibles en: Español Otro _____
Lenguaje

El distrito escolar debe de cumplir con muchos requisitos en reportes Federales y Estatales. Apreciamos su asistencia al indicar la identidad o historial étnico de su estudiante. **¿Es el/la estudiante Hispano/a o Latino/a?** Sí, es Hispano/a o Latino/a No, no es Hispano/a o Latino/a

Por favor continúe: indicando con una señal (la/s casilla/s) de origen racial que usted considera que le corresponde/n a su estudiante:

<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico	→	<input type="checkbox"/> Chino	<input type="checkbox"/> Guaymeño	<input type="checkbox"/> Japonés
<input type="checkbox"/> Filipino	<input type="checkbox"/> Asiático/Asiático Americano	→	<input type="checkbox"/> Samoano	<input type="checkbox"/> Coreano	<input type="checkbox"/> Tahitiano
<input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano			<input type="checkbox"/> Vietnamés	<input type="checkbox"/> Laosiano	<input type="checkbox"/> Indio Asiático
<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska			<input type="checkbox"/> Camboyano	<input type="checkbox"/> Hawaiano	<input type="checkbox"/> Homng

El Código Educativo de California requiere que las escuelas reciban información acerca del nivel de grado escolar del padre o madre de familia que haya logrado asistir durante más tiempo a la escuela. **Por favor señale el nivel escolar que le corresponde al padre o a la madre de el/la estudiante:**

- 1) Terminó la primaria 2) No se graduó de la preparatoria 3) Graduado/a de la preparatoria 4) Recibió algo de educación universitaria (College)
 5) Graduado/a de la universidad (College) 6) Maestría/Doctorado (Graduate/Post Graduate) 7) No desea proveer la información o no se sabe

Firma del Padre/Guardián X _____ **Fecha** _____

Los programas y actividades del distrito están libres de discriminación que se base en sexualidad, raza, color, religión, origen nacional, grupo étnico, orientación sexual, estado marital o condición del padre o de la madre, incapacidad física o mental o cualquier otra consideración contra la ley.

OFFICE USE ONLY: _____ **Planning Card** _____ **Health Card** _____ **Birth Cert.** _____ **AUP** _____
Imm. Verified Chicken Pox Hep. #1 Hep. #2 Hep. 3

**SAN DIEGUITO UNION HIGH SCHOOL DISTRICT {PRIVATE}
VERIFICACION DE RESIDENCIA**

Nombre del estudiante _____

El estudiante nombrado arriba está relacionado conmigo como mi _____.

Y residirá en mi casa mientras esté matriculado en el San Dieguito Union High School District.

Firma del padre o Tutor

PARA SER FIRMADO EN LA PRESENCIA DE UN ADMINISTRADOR DE LA ESCUELA O SU DESIGNADO.

El padre o tutor del estudiante que va a ser matriculado en el San Dieguito Distrito tiene que presentar por lo menos **dos** de los siguientes artículos que verifiquen residencia en el San Dieguito Union High School District

1. Licencia de conducir (no temporal). Si la dirección ha sido modificada o cambiada es necesario presentar otra evidencia.
2. Una tarjeta de crédito con su nombre y dirección.
3. El título de propiedad de una casa.
4. Constancia de Hipoteca.
5. Libreta de cheques con el nombre y dirección impresos.
6. Recibo de los impuestos (impuestos de propiedad o impuestos personales).
7. Recibo de pagos a la compañía de luz local.
8. Recibo de pagos a la compañía de luz o agua local.
9. Recibo de entrega de alguna pieza de mueblería o algunos enseres electrodomesticos grandes que hayan sido comprados recientemente. (refrigerador, estufa, etc.) que indique que el individuo se ha cambiado a una casa en el área del distrito de San Dieguito Union High School District.
10. Un affidavit de un notario que confirme la residencia.
11. Contrato de renta.
12. Otro: _____

La falsificación de cualquier información o documento, escrito o verbal, que sea relativo en este procedimiento resultará en la revocación del proceso de matrícula.

Fecha

Official Escolar

San Dieguito

Union High School District

710 Encinitas Blvd.
Encinitas, CA 92024-3357
(760) 753-6491
www.sduhsd.net

Board of Trustees:

Joyce Dalessandro
Linda Friedman
Barbara Groth
Beth Hergesheimer
Deanna Rich

Superintendent:

Ken Noah

DIEGUENO MIDDLE SCHOOL



MaryAnne Nuskin
Principal



Carmel Valley MS
Diegueno MS
Earl Warren MS
La Costa Canyon HS
North Coast Alternative HS
Oak Crest MS
San Dieguito Adult Education
San Dieguito HS Academy
Sunset HS
Torrey Pines HS

Formulario de Programas Especiales

El Código Educativo Sección 48915.1(b) dice: “Si un estudiantes ha sido expulsado de su escuela anterior, los padres/tutores al inscribirlo(a) a otra escuela informarán a esa escuela de su estatus con la escuela anterior.”

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ **ESCUELA:** _____

¿Ha sido expulsado su estudiante alguna vez? Sí _____ No _____

Si **sí**, por favor de una explicación incluyendo las fechas de la expulsion y la escuela:

¿Ha sido suspendido su estudiante alguna vez? Sí _____ No _____

Si **sí**, por favor de una explicación incluyendo las fechas de la suspensión y la escuela:

¿Califica su estudiante para el programa *GATE/Programa para Arendices Avanzados*?

Sí _____ No _____

¿Ha recibido su estudiante servicios de educación especial alguna vez? Sí _____ No _____

¿Tiene su estudiante un IEP activo? (adjunte una copia) Sí _____ No _____

¿Tiene su estudiante un plan 504 activo? (adjunte una copia) Sí _____ No _____

¿Ha sido su estudiante puesto en un contrato de **SARB (Revisión de Asistencia de los Estudiantes)**?

Sí _____ Fechas: _____ No _____

Firma de Padres/Tutor Fecha

Si no da esta información , puede resultar en terminación del Distrito Escolar San Dieguito Union High. Si necesita más información por favor hable con Bruce Cochran, Director de Servicios Estudiantiles al (760) 753-6491 ext. 5556.

**DISTRITO DE SAN DIEGUITO UNION HIGH SCHOOL
INFORMACION DE SALUD**

La siguiente información es necesaria para el registro de salud del estudiante. Es requerido solamente una vez, cuando se registra el estudiante. Si algún problema Nuevo de salud se desarrolla en el futuro requerimos que le notifique al la enfermera de la escuela, pues esto le ayudara á ella a proveer mayor cuidado a su hijo. Favor de llenar la siguiente forma y devolverla a la oficina de la enfermera en la escuela.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ GRADO _____

Favor de poner una X en el espacio apropiado sis u hijo tiene alguna de las condiciones siguientes:

CONDICIÓN:	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	EXPLIQUE:
<input type="checkbox"/> Algeria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A qué¿ _____
<input type="checkbox"/> Asma.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuándo fue el ultimo ataque¿ _____
<input type="checkbox"/> Mareos / Desmayos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Enfermedades del riñon.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Qué tipo¿ _____
<input type="checkbox"/> Enfermedades nerviosas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bahocuidadoel doctor¿ _____
<input type="checkbox"/> Problema ortopédico.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Qué tipo¿ _____
<input type="checkbox"/> Ataques de trastornos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuándo fue el ultimo¿ _____
<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza severo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Problemas con la piel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Qué tipo¿ _____
<input type="checkbox"/> Anemia.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Defectos de nacimiento.....			Qué tipo¿ _____
<input type="checkbox"/> Paralisis cerebral.....			Cómo es afectado¿ _____ Aparatos expeciales usados¿ _____
<input type="checkbox"/> Diabetes.....			Cuándo fue diagnosticado¿ _____
<input type="checkbox"/> Enfermedades del corazón / Defectos.....			Qué tipo¿ _____
<input type="checkbox"/> Síndrome de deficiencia de inmunidad.....			Qué tipo¿ _____
<input type="checkbox"/> Otro _____		

VISION:
 El estudianta usa lentes lentes de contacto
 Los lentes se usan para: ver a larga distancia
 leer
 astigmatismo
 continuamente
 Fecha de la última prueba de vision _____

OIDOS:
 El estudiante tiene problems para oír
 Oido izauierdo Oido derecho Los dos

HABLA:
 El estudiante tiene problemas para hablar
 Atenido terapia
 Necessity terapia

MEDICAMENTOS:
 El estudiante tomo medicamentos continuamente
 Si No Si si, qué¿ _____
 Dosis actual _____ Del Dr. _____
 Va a ser necesario tomarlo en la escuela¿ _____

RESTRICCIONES FISICAS:
Hay alguna restricción física en la participación de Educación Física¿ _____
Que tipo de restricciones¿ _____

FIRMA _____ FECHA _____

Notes de la enfermera: _____

Escuela Primaria _____

Student I.D. # _____

DIEGUEÑO MIDDLE SCHOOL

Hoja de Elección de Clases Electivas de 8° Grado

Año Escolar _____

Apellido _____ Primer Nombre _____

FAVOR DE ESCOJER SUS CLASES ELECTIVAS CON MUCHO CUIDADO. DESPUES DE COMPLETAR SU HORARIO, NO ES SIEMPRE POSIBLE CAMBIAR CLASES. Cada estudiante tomará 1 clase electiva de 1 año o 2 clases electivas de un semestre durante el 8° grado. Favor de indicar sus preferencias en orden numérico del **1 al 6**, (el #1 siendo su primera preferencia, etc.)

CLASES ELECTIVAS DE UN SEMESTRE

- _____ 6051 Arte General
- _____ 6052 Arte Avanzado
- _____ 6072 Introducción al Teatro
- _____ 6073 Teatro Avanzado
- _____ 7251 Introducción a Computación
- _____ 7252 Computación Avanzada
- _____ 4202 ACCIÓN-Laboratorio Technológico
(consulte el folleto de información)
- _____ 8253 Liderazgo **
- _____ 8254 Compañeros Ayudantes **
- _____ 1303 Lectura
- _____ 2305 Apoyo en Pre-Algebra
- _____ 8251 Exito Académico

CLASES ELECTIVAS DE UN AÑO

- _____ G5681 Español I
- _____ G5682 Español II
- _____ 1201 Periodismo **
- _____ 8252 AVID **
- _____ 6160 Banda para Principiantes
 - Como clase electiva
- _____ 6160 Banda para Principiantes
 - Como Educación Física
- _____ 6161 Banda Intermedia
 - Como clase electiva
- _____ 6161 Banda Intermedia
 - Como Educación Física

**** REQUIERE APLICACION**

_____ 8201/8202 Maestro/oficina como ayudante

Firma de Padres o tutores _____

Tiene Computadora en casa: sí _____ no _____

Firma del Alumno _____

Tiene Acceso al Internet en casa : sí _____ no _____

Teléfono de Hogar _____

Dirección de Correo Electrónico _____

Teléfono de Empleo o Celular _____

Información de los Padres y/o Tutores

Favor de indicar el nivel de clase que UD. cree que sería mas apropiado para su hijo/a. Su elección es para nuestra información solamente y no garantiza colocamiento en ese nivel.

Matemáticas Pre-Algebra 2 _____ Algebra _____ Algebra de Honor (Avanzado) _____

Inglés Inglés 8 _____ Inglés 8 de Honor (Avanzado) _____

¿Su hijo/a ha sido indentificado/a en la escuela primaria como aprendiz avanzado (Advancing Learner)?
Sí _____ No _____

Firma de Padres/Tutores _____

San Dieguito

Union High School District

710 Encinitas Blvd.
Encinitas, CA 92024-3357
(760) 753-6491
www.sduhsd.net

Board of Trustees:

Joyce Dalessandro
Linda Friedman
Barbara Groth
Beth Hergesheimer
Deanna Rich

Superintendent:

Ken Noah

DIEGUENO MIDDLE SCHOOL



MaryAnne Nuskin
Principal



Carmel Valley MS
Diegueno MS
Earl Warren MS
La Costa Canyon HS
North Coast Alternative HS
Oak Crest MS
San Dieguito Adult Education
San Dieguito HS Academy
Sunset HS
Torrey Pines HS

Enero 2009

Estimados Padres de familia:

Favor de animar a su hijo/a a que asista al **COUGAR CAMP** (día de entrenamiento) en Diegueño! Creemos que le ayudará a contestar preguntas asociadas con la transición a la escuela secundaria. *Cougar Camp* también nos brinda la oportunidad de presentar nuestras expectativas a los estudiantes de Diegueño, mientras que provee la oportunidad de tratar las preocupaciones de los estudiantes antes del comienzo de la escuela. Los estudiantes tendrán la oportunidad de recorrer las instalaciones de la escuela, aprender acerca de cómo involucrarse en la escuela, como tener éxito en la secundaria y conocer nuevos amigos.

Durante *Cougar Camp* los padres tendrán la oportunidad de reunirse con los consejeros y el personal de la escuela. Habrá una sesión de orientación con los consejeros de las 9:00 a.m. a las 10:00 a.m. durante las dos sesiones. Los padres también tendrán la oportunidad de recorrer las instalaciones, hacer preguntas e involucrarse en la escuela.

Cougar Camp se llevará a cabo durante dos días: el martes 11 de agosto, de 8:30 a.m. a las 12:00 y el miércoles 12 de agosto, de 8:30 a.m. a 12:00. **Su hijo/a tendrá que llegar a las 8:00. Su hijo/a deberá elegir uno de los días para asistir.** El transporte es responsabilidad de los padres. Una **donación de \$15.00** ayudará con los gastos de materiales y comida. Al mediodía cada estudiante recibirá pizza y refresco.

Para reservar un lugar para su hijo/a, devuelva este formulario –tan rápido como sea posible– con su material de inscripción. Favor de escribir los cheques pagaderos a Diegueño Middle School. De ser necesario, puede enviar esto por correo a:

COUGAR CAMP
c/o Diegueño Middle School
710 Encinitas Blvd
Encinitas, CA 92024

La confirmación de su reservación junto con una agenda para ese día le será enviada por correo antes del Cougar Camp.

Sinceramente,

Mary Anne Nuskin
Directora

Missy Nunez
Cougar Camp – Coordinadora

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del padre: _____

Dirección de correo: _____

Teléfono: _____

Favor de Indicar si UD y/o su hijo/a asistirá al Cougar Camp y la fecha:

- Yo asistire solo/a Mi hijo/a asistirá solo/a Mi hijo/a asistirá conmigo
 martes, 11 de agosto miércoles, 12 de agosto

**CONTRATO DE USO ACEPTABLE DE RECURSOS DE COMPUTACIÓN PARA EL
ESTUDIANTE**

Entiendo y cumpliré con las provisiones y condiciones de este contrato. Entiendo que cualquier violación de las susodichas provisiones causarán la acción disciplinaria apropiada, como:

1. NIVEL UNO: Mal uso del equipo perteneciente al Distrito, uso inapropiado del Internet, bajar /compartir material o derechos de autor inapropiados, tales como música, pornografía, o materiales ofensivos, o mandar correos electrónicos inapropiados puede resultar en pérdida de privilegios, conferencia con los padres de familia, detención, o suspensión.
2. NIVEL DOS: repetición: delincuencias, o la violación de la privacidad de otro, creando paginas de Web ofensivas, intimidación, amenazas, drogas o acoso sexual, o por otra parte perjudicar el ambiente de aprendizaje, robar contraseñas, introduciendo aplicaciones dañosas en la red, hacer trampa, u otras formas de abuso en la red pueden resultar en persecución criminal, disputa civil, suspensión, transferencia involuntaria a otra escuela, o recomendación para ser expulsado.
3. NIVEL TRES- Violación Mayor: cualquier atento inautorizado o atento a entrar a una computadora de un maestro, entrar al centro de información del distrito, incluye pero no se limita a, cambiar calificaciones, obteniendo exámenes o material de aprendizaje, cambio de archivos de asistencia, o al sistema deliberadamente perjudiciales. Cualquier violación principal personal, cualquier tentativa o acción para hacer trampas que compromete a un profesor o la seguridad de red de computadora del distrito puede causar el procesamiento criminal, la disputa civil, transferencia involuntaria a otra escuela, o expulsión.

También concuerdo informar sobre todo mal uso del sistema de informaciones al director de la escuela. Todas las reglas de las escuelas o los códigos de la conducta descritos en la póliza de la Mesa Directiva 5131 y 5151.9 aplican siempre que estoy usando la red.

Como padre de familia o guardián del estudiante, he leído este contrato y entendido que esta designado objetivos educacionales. A pesar de que SDUHSD a implementado un sistema de filtro designado a restringir acceso de menores a materiales dañosos, entiendo que es imposible que el Distrito de San Dieguito pueda restringir acceso a todo material controversial. Por este medio, renuncio a todas las reclamaciones contra el distrito, sus oficiales, agentes, o personal, daños al sistema de información ocurridos por el uso del estudiante. También estoy de acuerdo a reportar todo mal uso del sistema de información al director de la escuela.

Acepto toda la responsabilidad de la supervisión si y cuando el uso de tecnología de mi niño no está en un ajuste escolar y puede tener un impacto en actividades escolares.

CONTRATO DE USO ACEPTABLE DE RECURSOS DE COMPUTACIÓN PARA EL
ESTUDIANTE

El estudiante y los padres de familia o guardianes legales del estudiante consienten en sostener inocuo e indemnizar el Distrito por y contra cualquier reclamación que es traída por el estudiante, el guardián paternal o legal del estudiante, o de su parte, que puede provenir del uso del estudiante del sistema de información. Además, el estudiante y los padres de familia o guardianes legales del estudiante consienten en indemnizar el Distrito por cualquier daño al Distrito que proviene del mal uso intencional del estudiante al sistema de información y o la violación intencional de esta póliza.

Como padre de familia o guardián legal del estudiante, he leído este documento y doy mi permiso voluntariamente que se provee una cuenta a mi hijo/a, y voluntariamente firmo mi nombre y el de mi hijo/a como prueba de nuestra aceptación de las responsabilidades anteriores y riesgos asociados.

Nombre del estudiante (letra de molde)

Firma

Fecha

Nombre del estudiante (letra de molde)

Firma

Fecha

DISTRITO ESCOLAR SAN DIEGUITO UNION HIGH SCHOOL DISTRICT

FORMA DE EMERGENCIA 2009-2010

- La siguiente información es necesaria para el Expediente de Salud de el/la estudiante. Favor de completar la forma, **firmarla y regresarla** a la escuela de su estudiante al tiempo de inscripción.
- **Nota: Ésta no es una forma "de cambio de residencia"** Si usted se ha cambiado de domicilio, por favor complete y entregue "La Forma de Verificación de Residencia" disponible en la oficina de matrícula de su escuela.

Apellido de el/la Estudiante	Primer Nombre	Inicial
------------------------------	---------------	---------

Domicilio	Apartamento #	Ciudad	Código Postal
-----------	---------------	--------	---------------

Domicilio donde recibe el correo: (si es diferente al anterior)	Ciudad	Código Postal
---	--------	---------------

_____ / _____ / _____

Fecha de Nacimiento: Mes Dia Año	Identificación Escolar (ID #)	Escuela	Grado	Teléfono del Hogar #
----------------------------------	-------------------------------	---------	-------	----------------------

Domicilio Electrónico: E-Mail del Padre	E-Mail de la Madre	E-Mail de el/la Estudiante
---	--------------------	----------------------------

Por favor ponga una señal al lado izquierdo, indicando a quién se le debe de llamar primero y la información de cada padre:

_____ () _____ () _____

Madre/Guardián	No. de teléfono del Hogar	Celular #
----------------	---------------------------	-----------

Domicilio de la Madre/Guardián si es diferente al de el/la Estudiante	Ciudad	Código Postal
---	--------	---------------

Empleo de la Madre/Guardián	Teléfono de Empleo #
-----------------------------	----------------------

_____ () _____ () _____

Padre/Guardián	No. de teléfono del Hogar	Celular #
----------------	---------------------------	-----------

Domicilio del Padre/Guardián si es diferente al de el/la Estudiante	Ciudad	Código Postal
---	--------	---------------

Empleo del Padre/Guardián	Teléfono de Empleo #
---------------------------	----------------------

En caso de emergencia, si no se le puede localizar a los padres/guardianes, autorizamos a la escuela para que haga entrega de el/la estudiante a: **(Anote a dos personas adultas, que no sean el padre/la madre o guardián; sus números de contacto deben de ser locales)**

Primer Contacto: _____

Nombre del Adulto	Relación con el/la Estudiante	Teléfono del Hogar / Empleo / Celular
-------------------	-------------------------------	---------------------------------------

Segundo Contacto: _____

Nombre del Adulto	Relación con el/la Estudiante	Teléfono del Hogar / Empleo / Celular
-------------------	-------------------------------	---------------------------------------

Clinica/Nombre del Médico de el/la Estudiante: _____ () _____

Teléfono # de Clínica/Médico

El/la Estudiante está bajo un régimen de medicamento: NO ___ Sí ___ doy mi consentimiento para que se le llame al médico.

Medicamento: _____ Dosis: _____

Compañía de Seguro Médico: _____ () _____

Teléfono #

Doy consentimiento para que en emergencia, le administre tratamiento el médico familiar, los paramédicos (EMT) y/o el hospital: YES ___ NO ___

X _____ **X** _____

Firma de la Madre/Guardián	Fecha	Firma del Padre/Guardián	Fecha
----------------------------	-------	--------------------------	-------

Si los Padres/Guardián Necesita/n Intérprete, indique aquí en qué lenguaje: _____

SAN DIEGUITO UNION HIGH SCHOOL DISTRICT

PÁGINA DE FIRMAS DE LA NOTIFICACIÓN ANUAL 2009-2010

DIRECTORIO DE INFORMACIÓN:

De acuerdo con las leyes federales y estatales, el Distrito tiene a disponible un *directorio de información* de los estudiantes. Esto quiere decir que, de acuerdo con la póliza de la Mesa Directiva de Educación, puede divulgar / ceder; cada nombre, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, domicilio, número de teléfono, curso de estudios, participación en actividades escolares, fechas de asistencia, reconocimientos y asistencia en la escuela anterior de el/la estudiante. Además, puede también estar a disposición, la altura y el peso de los atletas. La información apropiada en el directorio de información se le puede proporcionar a cualquier agencia o persona, excepto a organizaciones privadas de lucro. Los nombres y domicilios de estudiantes del 12avo grado, o estudiantes que han terminado, se les puede proporcionar a las escuelas públicas, universidades y reclutadores militares.

Bajo una petición por escrito de parte del padre de un/a estudiante de 17 años o menor, el Distrito no revelará la información del directorio acerca de el/la estudiante. Si el/la estudiante tiene 18 años, o es mayor, está inscrito en una institución de instrucción post-secundaria, y hace una petición por escrito, se honará su petición de negar el acceso a su información en el directorio. Las peticiones deberán de someterse durante 30 días después de haber recibido ésta notificación.

Si usted elige **QUE NO** se le entregue la información del directorio a ninguna agencia foránea, incluyendo a la militar, por favor, firme y regrese la forma a la oficina de asistencia de la escuela durante 30 días de haber recibido ésta notificación. La firma del padre, le prohíbe al Distrito proveer la información del directorio a la militar, la prensa, escuelas, organizaciones de padres y maestros, empleos, y grupos similares.

SU FIRMA ES OPCIONAL Por favor ponga una marca solamente si **NO QUIERE** que se divulgue la información acerca de su estudiante a:

- La Militar Colegios y Universidades Empleos
 En la Red de Internet (con fotografías y/o entrevistas acerca de actividades escolares / deportes)
 La Prensa / Medios de Comunicación Masiva (con fotografías y/o entrevistas acerca de actividades escolares / deportes)
 En el Anuario Escolar (Yearbook) ("no release", quiere decir que no quiere que la foto de su hijo/a salga en el anuario escolar)

Nombre de el/la Estudiante: _____

Imprima por favor

Escuela a la que asiste

Grado

Nombre del Padre / Guardián: _____

Firma del Padre / Guardián: **X** _____ Fecha: _____

MEDICAMENTO (Código EC §49423): Cualquier estudiante que necesite tomar en la escuela medicamento bajo prescripción, deberá de someter las instrucciones escritas por el médico así como una solicitud por parte del padre para que se le asista a el/la estudiante con la administración de dicho(s) medicamento(s).

Medicamento: El/la estudiante está en un programa de medicamento continuo: SÍ _____ NO _____

Si la respuesta es SÍ, doy mi consentimiento para comunicarse con el médico que se menciona enseguida:

Nombre del Médico: _____ Teléfono #: _____

Medicamento: _____ Dosis / Cantidad: _____

RECONOCIMIENTO DEL PADRE / GUARDIÁN ACERCA DE LAS ACTIVIDADES ESCOLARES ESPECÍFICAS:

El Código de Educación Sección 48982 **EXIGE** que los padres firmen y regresen éste reconocimiento a la oficina de asistencia de la escuela, indicando así, que se les ha informado acerca de sus derechos; No obstante, su firma no es una autorización para participar en ningún programa en particular que haya sido proporcionado o retenido.

Por medio del presente, doy reconocimiento / constancia de que he recibido la información acerca de mis derechos, responsabilidades y protección. También certifico, bajo penalidad de perjurio que soy residente del Distrito, como he verificado previamente, o asisto al Distrito bajo la aprobación de un Acuerdo de Ínter-Distrito

Nombre del Padre / Guardián (Letra de molde / impreso) Teléfono o # de celular Nombre de el/la Estudiante: (Letra de molde / impreso)

Es Requisito: **X** _____ Fecha: _____

LA FIRMA DEL PADRE / GUARDIÁN

REGRESE ÉSTA PÁGINA A LA OFICINA DE LA ESCUELA DE SU ESTUDIANTE

Diegueño Middle School

Take the



E Option

Would you like to be more informed? No more crumpled up notices at the bottom of your student's backpack? Sign up for the E-Option today! ***If you are already signed up -- DO NOT RETURN THIS FORM!*** Campus events, important notices, the monthly parent newsletter, and the weekly bulletin (which are the morning announcements read to the students over the intercom) will be communicated to you via email. ***** If you sign up but still don't receive an email at least once a week, please call to find out why. Some providers, like SBCGLOBAL, have problems receiving bulk emails. Also, you will not be removed from the E-Option list until your 8th grader graduates, or you ask to be removed.*****

Parent name: _____

Parent e-mail address: _____

Student's name: _____ Grade in 2008-09: _____

* Please return this form to Vetha Pierce in the Principal's Office

Diegueño Middle School

Toma la



Opción

Electrónica

¿Le gustaría estar más informado? ¿Le gustaría resolver el problema de las hojas extraviadas en la mochila de su estudiante? Ud. podría ayudar a la escuela a ahorrar dinero en imprimir y mandar información a su casa. Inscríbase en la Opción Electrónica hoy! Ud. recibirá el boletín mensual, el boletín semanal (que provee toda la información de los anuncios diarios de la escuela) y otras noticias importantes acerca de eventos que se aproximan, por correo electrónico en cuanto se publiquen.

Nombre de Padres de Familia: _____

Correo Electrónico de Padres: _____

Nombre del Estudiante: _____ Grado en 08-09: _____