

Nombre de Estudiante _____

Distrito Escolar de San Pablo
Documento de Relevo de Responsabilidad
2018-2019

Favor de leer cada sección cuidadosamente antes de firmar. Si tiene alguna pregunta, refiérase a la documentación
en el paquete de matrícula escolar o llame a la oficina al 503-633-2541

Acuerdo de permiso para Manual de estudiante (*Handbook Consent Agreement*)

Mi estudiante(s) y yo hemos leído el acuerdo en el manual de padre e hijo. Estoy de acuerdo y seguiré las políticas como están escritas en el manual de estudiante.

____ **Acuerdo** ____ **Desacuerdo**

Medicamentos del estudiante (p. 37) (*Student Medications*)

He leído la política de medicamentos de estudiante y he entendido que si mi estudiante necesita tomar **cualquier** medicamento durante el año escolar, yo personalmente tengo que traer el medicamento a la oficina y llenar el permiso de medicamento aun para los medicamentos sin receta médica. Entiendo que los estudiantes (grados 9-12) tienen permiso para darse su propia medicina con mi permiso (el padre), el permiso del director, y el permiso del doctor (para los medicamentos con recetas). Entiendo que el medicamento tiene que estar en su envase original con la etiqueta de la farmacia y que necesitare llenar la forma de autorización antes de que la escuela administre el medicamento.

____ **Acuerdo** ____ **Desacuerdo**

Instrucciones para enfermedades infecciosas (p. 34) (*Infectious Disease Instruction*)

Los estándares educativos del departamento de educación de Oregon requieren que las escuelas incorporen currículo apropiado sobre enfermedades infecciosas, incluyendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (ARC) (HIV) y Hepatitis B como una parte integral del currículo de educación de salud durante los grados 1-12. Cualquier padre puede pedir que sus hijos sean excluidos de la participación del programa instruccional requerido por esta regla bajo los procedimientos según las leyes de Oregon 336.025(2) y 581-22-415.

____ **Sí. Mi hijo/a (s) puede(n) participar en el currículo de enfermedades infecciosas.**

____ **No. Mi hijo/a (s) no puede(n) participar en el currículo de enfermedades infecciosas.**

Información de identidad personal. (*Personally Identifiable Information*)

Yo doy permiso al distrito de San Pablo # 45 a dar información personal de los archivos educativos de mi hijo para el uso de los equipos atléticos, publicaciones escolares como lo son el libro anual, avisos mensuales, en la red como nuestro sitio cibernético y periódico escolar. Esta información, será limitada al nombre del estudiante, el trabajo en la escuela, y/o su fotografía según este permiso.

____ **Sí. Información de mi hijo/a (s) puede ser publicada según las reglas ya mencionadas.**

____ **No. Información de mi hijo/a (s) no puede ser publicada según las reglas ya mencionadas.**

Información del Estudiante a los reclutadores militares (*Student Information to Military Recruiters*)

La ley se requiere al distrito que haga público los nombres, domicilios, y números de teléfono de los estudiantes a los reclutadores militares y/o a las universidades a menos que los padres o el estudiante elegible pidan que no vean esta información.

____ **Sí, el distrito tiene permiso para hacer público información de mi estudiante con los reclutadores militares y/o las universidades.**

____ **No, el distrito no tiene permiso para hacer público información de mi estudiante con los reclutadores militares y/o las universidades.**

Acuerdo del uso apropiado de la red de telecomunicaciones (p. 18) (*Student Telecommunication*)

Para el estudiante:

Como usuario de la red de las computadoras del Distrito Escolar de San Pablo, he leído y estoy de acuerdo de seguir las reglas escritas. Yo comprendo las consecuencias por el acceso incorrecto y/o el uso están incluidas en el manual de estudiantes de mi escuela.

____ **Acuerdo** ____ **Desacuerdo**

Para los padres:

Como un padre o un custodio del estudiante nombrado antes, he leído el acuerdo del uso aceptable y entiendo que los sitios del Internet están controlados y la información electrónica puede ser supervisada. Entiendo que mi niño puede ser disciplinado por el uso inadecuado o inaceptable de la red. Entiendo que el uso del estudiante de la red de computadoras es para los propósitos educativos. Entiendo que es imposible que las escuelas de San Pablo controlen o restrinjen el acceso a todos los materiales inadecuados. No responsabilizaré el distrito de las escuelas de San Pablo por los materiales inadecuados que mi niño(s) puede adquirir en el sistema del Internet.

_____ **Acuerdo** _____ **Desacuerdo**

Política de almuerzo (SOLAMENTE LOS GRADOS 9-12) (p. 36) (Lunch Policy)

Mi(s) estudiante(s) y yo hemos leído la política de almuerzo y estamos de acuerdo a seguir estas reglas de almuerzo:

1. No llegaré tarde o perderé el periodo quinto.
2. No permitiré que otro estudiante me acompañe en el carro solamente que sea mi hermano(a) y no acompañaré a otro estudiante en su carro.
3. No iré a otra destinación que no sea mi casa.
4. Comprendo las consecuencias de abusar este privilegio puede ser de una detención o la suspensión en la escuela hasta perder el privilegio de salir de la escuela para almuerzo.

Nombre del estudiante	Grado	Firma del estudiante
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Participación atlética y actividades (Apéndice B) (Athletic and Activities Participation)

NOTA: de cualquier manera, los estudiantes que participen o no en programas deportivos, de todos modos tienen que obedecer esta política para cualquiera o todas las actividades, asociadas con las escuelas de San Pablo.

Se puede encontrar la política completa de Deportes y Actividades en el manual del estudiante, en el apéndice B.

He leído la política establecida para la participación de estudiantes atléticos y actividades, y estoy de acuerdo con esta política.

_____ **Acuerdo** _____ **Desacuerdo**

Yo, con mi firma, certifico que toda la información dada en estas paginas, es verdadera y correcta con lo mejor de mi conocimiento. Al firmar este documento yo certifico que yo estoy de acuerdo con las políticas y que voy a seguir todas las políticas y procedimientos ya mencionados en las paginas el paquete de matriculación escolar y en el manual del estudiante.

_____	_____
Firma del padre/madre	Fecha

Nombre del padre/madre

Nombre del estudiante	Grado	Firma del estudiante
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____