

INFORMACION DE EMERGENCIA OUSD – Preparatoria

Nombre de la Escuela _____ (Debe completar esta forma, regresarla a la escuela y avisar cuando haya cambios) _____ Número de Teléfono _____

Nombre del Estudiante: _____
 Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Genero Grado Fecha de Nacimiento

Dirección: _____
 Número Calle # de Dpto. Ciudad Zona Postal E-mail

Por favor marque una: La inscripción está basada en: El estudiante vive en esta área Inscripción Abierta Transferencia Inter-distrital Otro

Este estudiante vive con: Los dos padres Madre Padre Padre Natural/Madrastra Cuidado por declaración oficial Orden de Restricción Orden de la Corte

Por favor escriba los nombres de las personas a las que podemos llamar y que pueden recoger al estudiante. El estudiante no se entregará a personas que no estén autorizadas.

Padre/Tutor: _____
 Apellido Primer Nombre Lugar de Trabajo Dirección # de Teléfono # de Teléfono Celular

Madre/Tutora: _____
 Apellido Primer Nombre Lugar de Trabajo Dirección # de Teléfono # de Teléfono Celular

Email (Padre/Tutor)

Email (Madre/Tutora)

Si no podemos comunicarnos con las personas arriba mencionadas, el personal escolar puede llamar y entregar su hijo/a a:

Pariente/Amigo: _____
 Apellido Primer Nombre Dirección # de Teléfono # de Teléfono Celular

Pariente/Amigo: _____
 Apellido Primer Nombre Dirección # de Teléfono # de Teléfono Celular

CONEXION DE FAMILIAS MILITARES: En un esfuerzo por ayudar a resolver las necesidades/o preocupaciones de las familias militares, especialmente durante el tiempo de servicio, por favor complete la siguiente sección: ¿La Madre, Padre, o Tutor Legal han prestado sus servicios militares, incluyendo Servicio Activo, Guardia, Reserva o Veterano? Marque una: Si No
 ¿Cuál Padre o tutor? ¿Qué Ramo Militar? Estado Actual: Servicio Activo (tiempo completo) Guardia Reserva Veterano Fallecido

IDIOMA NATAL: El "Idioma Natal" que se habla en su casa es: _____

NOTIFICACION OF DERECHOS: El "Manual para Padres/Estudiantes" del distrito contiene varios estatutos informando sobre los derechos y privilegios concedidos a los estudiantes y padres/tutores a través de los Códigos Estatales y Regulaciones Federales. Si usted no recibe este manual, lo puede obtener en la oficina de su escuela y en la página de Internet del distrito: www.orangeusd.org. La ley requiere que usted esté al tanto de estos derechos y que anualmente verifique por escrito que los ha recibido. En el Manual para Padres/Estudiantes están incluidas las reglas referentes a suspensión y expulsión, los procedimientos de demandas uniformes, las pólizas sobre abuso sexual, Las Reglas de Título IX y otros estatutos importantes. Por favor firme abajo verificando que ha sido informado del hecho que existen notificaciones anuales y que estas se comunican a través del Manual para Padres/Estudiantes.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha _____

EXCLUSION CAL GRANT Como padre/tutor, Yo (Marque una: Estoy No estoy) ejerciendo mi derecho de "exclusión" y solicito que no se envíe electrónicamente la información de mi estudiante a la Comisión de Becas de California. Yo entiendo que con esta exclusión, mi estudiante no será considerado para recibir una beca.

Código Educativo 49408 requiere que los padres/tutores provean información de emergencia correcta y mantengan esta información actualizada durante el año escolar. Si necesita actualizar su información de emergencia, por favor marque la caja apropiada.

Nueva Dirección Nuevo número de teléfono Nuevo número celular Nuevo número de trabajo Nuevo correo electrónico Nueva persona de contacto de emergencia

INSTRUCCIONES DE EMERGENCIA: En caso de una emergencia relacionada con un desastre en la comunidad o en la escuela, los estudiantes permanecerán bajo supervisión escolar. Si es necesaria una evacuación, los estudiantes serán transportados en grupo a un lugar seguro. Cada estudiante será entregado a sus padres, o a la persona designada en esta tarjeta, o en caso de una emergencia extrema a un adulto bien conocido por el estudiante. Cuando las condiciones en la comunidad se consideren seguras, los estudiantes se entregarán de manera regular. Revise la página de Internet: www.orangeusd.org para información sobre terremotos y sobre el plan de operaciones de emergencia del distrito

AVISO SOBRE FOTOGRAFIAS EN LOS MEDIOS DE COMUNICACION Y FOTOGRAFIAS Y ESTADISTICAS EN LA PAGINA DE INTERNET: De acuerdo con le Póliza de la Mesa Directiva 1113, OUSD tiene mi permiso para tomar fotografías de mi hijo/a y/o proveer información perteneciente a mi hijo/a para usarla con propósitos de publicidad en diferentes medios de comunicación, incluyendo, folletos escolares, radio, televisión y periódicos. Yo entiendo que ni las fotografías ni la información se usarán con fines comerciales. Si es necesario, también doy mi permiso que se usen fotografías individuales o de equipo y/o se provea información en la página de Internet del distrito. La información que se use en la Internet puede incluir información tal como primer nombre y apellido, edad, equipo, información estadística como la altura, el peso, tiempo promedio de bateo, tiempo en la carrera, etc.

Si No Firma de padre/tutor: _____ Fecha: _____

AVISO SOBRE LA INTERNET: La "Internet" se ha convertido en una herramienta importante para los programas educativos. Sin embargo, no todos los sitios contienen materiales apropiados. Po lo tanto, el distrito requiere que todos los estudiantes que usan los servicios/ red electrónica cumplan con los términos y condiciones estipulados en el "Electronic Network Obligations and Responsibilities/Acceptable Use Agreement". Estos términos están estipulados en el "Manual para Padres/Estudiantes". Por favor firme abajo indicando que su hijo/a cumplirá con el acuerdo permitiéndole el uso de la red electrónica del distrito.

Si No Firma de padre/tutor: _____ Fecha: _____

En caso que ocurra una enfermedad grave o un accidente y el personal escolar no pueda comunicarse con los padres/tutores o el doctor familiar, doy mi permiso para que reciba el cuidado médico necesario (el padre/tutor que ha firmado abajo asume la responsabilidad financiera que origine el tratamiento médico). Si No

Firma del padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Doctor Familiar: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Dentista Familiar: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

¿Qué problemas de salud/alergias tienes el estudiante?

EN CASO DE EMERGENCIA – POR FAVOR ESCRIBA LOS NOMBRES DE LOS HERMANOS/AS Y EL NOMBRE DE LA ESCUELA A LA QUE ASISTEN			
Nombre del hermano/a:			
Nombre de la escuela:			

-----PADRE/TUTOR VERIFICACION DE FIRMA-----

Sólo las firmas indicadas abajo serán reconocidas por el personal escolar con relación a faltas escolares, salidas temprano (no emergencia) solicitar información, etc. (se requiere la firma autentica de cada persona)

Firma: _____ Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Firma: _____ Padre/Tutor: _____ Fecha: _____