



SAN BENITO COUNTY
POLYTECHNIC ACADEMY

SAN BENITO COUNTY POLYTECHNIC ACADEMY
790 Bolsa Road
Hollister, CA 95023
(831) 297-1883

PAQUETE DE REGISTRACIÓN DE NUEVOS ESTUDIANTES

LISTA DE REQUERIMIENTOS

ESCUELA (Por favor marque solamente uno)

SAN BENITO COUNTY POLYTECHNIC ACADEMY

ESTUDIANTE

Apellido(s): _____ **Primer Nombre:** _____

Fecha de Nacimiento: _____ **Registración para Grado:** _____

PRUEBA DE RESIDENCIA (Sólo uno es requerido para la inscripción)

Título de Propiedad Cuenta de PG&E Acuerdo de Renta
 Cuenta del Agua Cuenta de Impuestos a la Propiedad Otro: _____

REQUERIMIENTOS DE INSCRIPCIÓN (Estos documentos deben de ser completados por los Padres, Doctor y Dentista. Se harán copias de todos los certificados o registros – Todos deben de ser presentados)

- Prueba de edad: Copia del Certificado de Nacimiento, de Bautismo o Pasaporte *(Requerido al Inscribirse)*
- Registro de Vacunas (Amarillo) Actualizado *(Requerido al Inscribirse)*
- Forma de Registración del Estudiante *(Requerido al Inscribirse)*
- Encuesta del Idioma del Hogar
- Tarjeta de Información de Emergencia del Estudiante *(Requerido al Inscribirse)*
- Formulario de Movilidad *(Requerido para la inscripción)*
- Cuestionario sobre la Situación de Vivienda del Estudiante *(Requerido al Inscribirse)*
- Acuerdo de Padres *(Requerido al Inscribirse)*
- Prueba de TB (Tuberculosis) *(No es requerido por el condado de San Benito o el condado de Santa Cruz)*
- Examen de Salud (Hecho por un Doctor)
- Evaluación de Salud Oral (Hecho por un Dentista)

* **Para Uso de la Oficina Solamente** *

Student Enrolled by: _____
Miembro del personal de la escuela SBC Polytechnic Academy

Date of Enrollment: _____

SAN BENITO COUNTY POLYTECHNIC ACADEMY SCHOOL
790 Bolsa Road
Hollister, CA 95024
(831) 297-1883

FORMA DE REGISTRACION DEL ESTUDIANTE

Año Escolar _____

Información del Estudiante

Apellido(s) _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____
 Dirección de su Domicilio _____ Ciudad _____ Código Postal _____ Sexo: Masculino Femenino Otro
 Dirección de Correo _____ Ciudad _____ Código Postal _____ No. De Teléfono _____ Mes/Año (que llegó a esta dirección) _____
 Contacto en Caso de Emergencia – Si es que el Padre/Guardián no está disponible: _____ ¿Problemas médicos? Sí No
 Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____ Si marcó Sí, describa el problema (Adjunte información adicional) _____

¿Asistió su estudiante a alguna escuela de California? Si No

¿Publica? Sí No

Grados que Asistió _____ Fechas de Inscripción (Del/AI) _____ Nombre de la Escuela _____ Ciudad, Estado y Condado _____

¿Ha recibido este estudiante alguno de los siguientes servicios en este u otro distrito escolar?

GATE: Si No

ESL / ELD: Si No

Programa de Educación Migrante: Si No

Educación Especial: Si No Si es así, identifique los servicios que recibió (Recursos, Habla, Día Especial, IEP) _____

¿Está su hijo en un plan 504? Si No

¿CUAL ES EL GRUPO ÉTNICO DE SU NIÑO(A)? (Por favor marque uno)

Blanco (incluido hispano/latino)

Hispano o latino (de cualquier raza)

Asiático (incluidos los asiático-americanos y los isleños del Pacífico)

Afroamericano o negro

Nativo americano o indígena

Etnia multirracial o mixta

¿DE QUE RAZA ES SU NIÑO(A)? (Por favor marque hasta cinco categorías)

La pregunta de la parte de arriba es sobre su grupo étnico, no su raza. No obstante lo que haya marcado arriba, por favor continúe respondiendo lo siguiente marcando uno o más cuadritos para indicar la raza que usted se considera.

<input type="checkbox"/> Indio American o Nativo de Alaska (100) (Personas con razas originarias del Norte, Centro o Sudamérica) <input type="checkbox"/> Chino (201) <input type="checkbox"/> Japonés (202) <input type="checkbox"/> Coreano (203) <input type="checkbox"/> Vietnamita (204)	<input type="checkbox"/> Indo-Asiático (205) <input type="checkbox"/> Laosiano (206) <input type="checkbox"/> Camboyano (207) <input type="checkbox"/> Hmong (208) <input type="checkbox"/> Otro Asiático (299) <input type="checkbox"/> Hawaiano (301) <input type="checkbox"/> Guameño (302) <input type="checkbox"/> Samoano (303)	<input type="checkbox"/> Tahitiano (304) <input type="checkbox"/> De una isla del Pacífico (399) <input type="checkbox"/> Filipino/Filipino Americano (400) <input type="checkbox"/> Afro-Americano o Negro (600) <input type="checkbox"/> Anglosajón (700) (personas de origen europeo, del Norte de África o del Medio Oriente)
--	--	--

¿Tiene su estudiante una inscripción activa en una tribu de los Estados Unidos? Sí No

Liste a los hermanos del estudiante que vivan en la misma casa y que estén asistiendo a escuelas en Gilroy/Hollister/Pájaro Valley:

Nombre del Hermano(a) _____	Escuela a la que asiste _____	Nombre del Hermano(a) _____	Escuela a la que asiste _____
Nombre del Hermano(a) _____	Escuela a la que asiste _____	Nombre del Hermano(a) _____	Escuela a la que asiste _____
Nombre del Hermano(a) _____	Escuela a la que asiste _____	Nombre del Hermano(a) _____	Escuela a la que asiste _____

Información de los Padres o Apoderados

Marque todo lo que corresponda

- Madre
- Padre
- Familia Temporal (Foster)
- Tutor Legal
- Otro (Especifique)

Nombre del Guardián: _____

Dirección (si es diferente del estudiante) _____

No. Celular: _____

No del trabajo _____ Ext. _____

Correo Electrónico: _____

¿En qué idioma le gustaría que le contactemos? _____

Información sobre la subvención de la Sección 8003 de la Ayuda Federal de Impacto (FIA).

¿Es este individuo miembro de las Fuerzas Armadas? Sí No

Nivel educativo, año universitario o título obtenido:

- No me gradué de Preparatoria
- Graduado de preparatoria
- Alguna de Universidad
- Graduado de la Universidad
- Escuela de posgrado

Divorciado / separado legalmente

Sí No

Si la respuesta es Si, ¿custodia conjunta? Sí No

Contacto de emergencia

Marque todo lo que corresponda

- Madre
- Padre
- Familia Temporal (Foster)
- Tutor Legal
- Otro (Especifique)

Nombre del Guardián: _____

Dirección (si es diferente del estudiante) _____

No. Celular: _____

No del trabajo _____ Ext. _____

Correo Electrónico: _____

¿En qué idioma le gustaría que le contactemos? _____

Información sobre la subvención de la Sección 8003 de la Ayuda Federal de Impacto (FIA).

¿Es este individuo miembro de las Fuerzas Armadas? Sí No

Nivel educativo, año universitario o título obtenido:

- No me gradué de la Preparatoria
- Graduado de preparatoria
- Alguna de Universidad
- Graduado de la Universidad
- Escuela de posgrado

Divorciado / separado legalmente

Sí No

Si la respuesta es Si, ¿custodia conjunta? Sí No

Contacto de emergencia

YO DECLARO BAJO PENALIDAD DE PERJURIA BAJO Y DE LAS LEYES DEL ESTADO DE CALIFORNIA DE QUE LO CONSIGUIENTE ES VERDADERO Y QUE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS SON CORRECTOS.

Firma del Padre, Madre o Apoderado(a): _____ **Fecha:** _____

¡Para uso de la oficina solamente!

ID: _____ SCH: _____ REG-DATE: _____ ENROLLED BY: _____ ETH: _____ IMMUN: _____ SPECIAL ED: _____ HOME SCH: _____ Next School Code: _____

Verification of Residence: Deed Tax Card Lease Insurance Escrow Letter Other: _____

Documentation of Birthdate: Baptismal Record Birth Certificate Passport Other: _____

Referred to ELD: _____ ELD Status: _____ Test Date: _____ Primary Language: _____

Date: _____
School: SBCPA



Original
HLS
Interim HLS
(Pending arrival of
CUM from another
CA School)

Coded

Note: School personnel should complete all of the information items above this line

ENCUESTA DEL IDIOMA EN EL HOGAR

Nombre de Estudiante _____
Apellido (nombre de familia) Primer nombre Segundo Nombre

Edad _____ Grado _____

Instrucciones para padres y tutores:

El *Código de Educación* de California contiene requisitos legales que guían a las escuelas a dar un examen de proficiencia en inglés a los estudiantes. El proceso comienza con determinar el idioma o idiomas que se hablan en el hogar de cada estudiante. Las respuestas a esta encuesta del idioma ayudarán al personal de la escuela saber si el estudiante debe tomar el examen. Esta información es esencial para que la escuela pueda proveer programas y servicios adecuados a los estudiantes.

Como padre o tutor, su cooperación es necesaria para cumplir con estos requisitos. Por favor responda a cada una de las cuatro preguntas siguientes de la forma más precisa posible. Para cada pregunta, escriba el nombre(s) del idioma(s) que corresponde en el espacio suministrado. Por favor, responda a todas las preguntas. Si contestó con error a las preguntas de esta encuesta de idioma, Ud. puede solicitar corrección de su respuesta antes de que la proficiencia de su estudiante sea evaluada.

1. ¿Qué idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar _____
2. ¿Qué idioma habla su hijo en casa **con más frecuencia**? _____
3. ¿Qué idioma utilizan ustedes (los padres o tutores) con **más frecuencia** cuando hablan con su hijo?

4. ¿Qué idioma se habla con más frecuencia **entre los adultos** en el hogar (padres, tutores, abuelos o cualquier otro adulto)? _____

Por favor firme y feche este formulario en el espacio suministrado a continuación y devuelva el formulario al oficina. Muchas gracias por su cooperación.

(Firma del padre/madre o tutor)

(Fecha)



Tarjeta de Información de Emergencia del Estudiante

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE Y SUS PADRES/APODERADOS

_____ Fecha de Nacimiento ____/____/____ F M No Binario
 Apellido(s) del Estudiante Nombre Segundo Nombre

_____ Dirección postal (si es diferente de la dirección de residencia))
 Domicilio, Ciudad, Estado

Nombre del Padre/Apoderado	Empleador	Nombre de la Madre/Apoderada	Empleador
Correo Electrónico:	_____	Correo Electrónico:	_____
No. de Casa	_____	No. de Casa	_____
No. de Trabajo	_____	No. de Trabajo	_____
No. de Celular	_____	No. de Celular	_____

El Estudiante vive con: Ambos Padres Madre Padre Apoderado

INFORMACIÓN DE LOS HERMANOS DEL ESTUDIANTE (Que asisten a escuelas en el Distrito Escolar Unificado de Gilroy/Hollister/Pajaro Valey)

Nombre: _____ Edad: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Grado: _____ Escuela: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD DEL ESTUDIANTE – ¡DEBE COMPLETAR ESTA SECCIÓN!

Asma: Sí No Alergias: Sí No Si tiene alergias, que tipos:

Medicinas (que toma regularmente): _____ Nombre del Doctor: _____

Otras condiciones: _____ Teléfono del Doctor: _____

San Benito County Polytechnic Academy presentan reclamos a Medi-Cal por evaluaciones y servicios básicos administrados a todos lo estudiante. Los ingresos recibidos asisten en proveer servicios de salud adicionales para todos los estudiantes del distrito. No se les pedirá a los padres pagar por algún servicio escolar de salud. Doy mi consentimiento de cobrar a Medi-Cal /Aseguradoras de Salud por servicios escolares de salud provistos a mi niño(a) y para el intercambio de información con la compañía de servicios de cobro del distrito escolar.

OTROS CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA – Cuando no pueda ser localizado(a), autorizo contacten a: (Debe de ser Mayor de 18 años)

Nombre Dirección Teléfono: Celular Casa Relación

Nombre Dirección Teléfono: Celular Casa Relación

Nombre Dirección Teléfono: Celular Casa Relación

NOTA: El niño no será entregado a nadie que no esté en esta tarjeta, a menos que el padre proporcione la autorización por escrito.

En caso de emergencia, cuando no pueda ser localizado, autorizo a los oficiales escolares a llamar o llevar a mi estudiante a algún tratamiento médico de emergencia. Este consentimiento está vigente hasta que sea revocado

¿Uno de los padres o tutores del estudiante es activo en las fuerzas armadas de los Estados Unidos? Sí No

Documentación Legal (Es la responsabilidad del padre el de proveer información actualizada):

Orden de Restricción: Sí No Cambio de Apoderados: Sí No Cambio de Nombre del Estudiante: Sí No

A veces durante el año escolar los medios de difusión pueden escribir un artículo o tomar fotografías de un programa o actividad que toma lugar en el plantel escolar, doy mi permiso para esto: Si No

Firma del Padre o Apoderado _____

Fecha _____

INFORMACIÓN PARA ANTES Y DESPUÉS DE LA ESCUELA

Nombre de la Guardería: _____ No. de teléfono _____

Lo Recogen Caminante

CONFIDENCIAL



SAN BENITO COUNTY
POLYTECHNIC ACADEMY

Número de identificación
del estudiante

Cuestionario sobre la Situación de Vivienda del Estudiante

Este documento está destinado a abordar la Ley de Asistencia McKinney-Vento. Sus respuestas nos ayudarán a conocer a nuestras familias y brindarán una posible asistencia.

Nombre del Estudiante: _____ (Masculino ___ Femenino___)

Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Escuela: SAN BENITO COUNTY POLYTECHNIC ACADEMY

1. ¿Usted y su estudiante viven en una residencia nocturna fija, regular y adecuada? **Si** ___ **No** ___
(Si marcó "Sí", deténgase aquí. Si marcó "NO", continúe con este formulario).

2. Usted y el estudiante viven en:

- En un refugio
- Motel u Hotel
- temporalmente con otra familia en una casa, casa móvil o apartamento
- en un auto o RV
- en un campamento
- vivienda transitoria
- Otra localización _____

3. El alumno vive con:

- un padre
- dos padres
- un pariente calificado
- con un amigo(s)
- un adulto que no es el tutor legal
- solo sin adulto (s)

4. Soy:

- el padre / tutor legal del estudiante mencionado anteriormente
- a pariente adulto calificado del estudiante mencionado anteriormente
(Relación: _____)

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de este estado que la información provista aquí es verdadera y correcta y que yo conozco personalmente.

Firma: _____ Fecha: _____

Imprima su nombre: _____

Dirección de Residencia: _____
Dirección Cuidad Código Postal

Dirección de envío: _____
Dirección Cuidad Código Postal

Numero de teléfono: (____) _____ Numero de celular: (____) _____

Información de Salud del Estudiante (CONFIDENTIAL)

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Médico: _____

Teléfono: _____

¿Su niño(a) tiene alguna condición de salud alistada al pie? Sí No

Si es sí, marque todo lo que aplique:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ADD/ADHD | <input type="checkbox"/> Parálisis Cerebral | <input type="checkbox"/> Enfermedad del riñón |
| <input type="checkbox"/> Alergias _____ | <input type="checkbox"/> Fibrosis quística | <input type="checkbox"/> Lupus |
| <input type="checkbox"/> Alergias a alimentos _____ | <input type="checkbox"/> Retrasos de desarrollo | <input type="checkbox"/> Condición neurológica |
| <input type="checkbox"/> Alergias Temporales | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Prótesis |
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Desorden Alimentario | <input type="checkbox"/> Ataques |
| <input type="checkbox"/> Trastorno autoinmune | <input type="checkbox"/> Enfermedad de endocrina | <input type="checkbox"/> Condición de la piel |
| <input type="checkbox"/> Alergia a picazones de abeja | <input type="checkbox"/> EPI PEN | <input type="checkbox"/> Espina Bífida |
| <input type="checkbox"/> Comportamiento, emocional Psicológico | <input type="checkbox"/> Trastorno genético | <input type="checkbox"/> Condición estomacal |
| <input type="checkbox"/> Trastorno Sanguíneo | <input type="checkbox"/> Lesión o concusión de la cabeza | <input type="checkbox"/> Condición del orín |
| <input type="checkbox"/> Trastorno del intestino | <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza o migrañas | <input type="checkbox"/> impedimento visual |
| <input type="checkbox"/> Trastorno del cerebro o CNS | <input type="checkbox"/> Problemas del oído | |
| <input type="checkbox"/> Cáncer | <input type="checkbox"/> Condición del Corazón | |

Por favor explique: _____

¿Alguna de las condiciones mencionadas amenaza la vida de su niño(a)? Sí No

Si es sí por favor explique: _____

Otras condiciones: _____

¿Su hijo(a) tiene restricciones médicas o físicas? Sí No

Si es sí por favor explique: _____

Medicamentos: Escriba todo medicamento que su hijo(a) está tomando:

Si su hijo(a) necesita tomar medicamentos cuando está en la escuela, **usted necesita llenar el formulario de Permiso Para Administrar Medicamentos** antes que el personal escolar pueda ayudar a su niño(a) a tomar el medicamento. Los formularios están disponibles en la oficina escolar.

Esté preparado para proporcionar documentación directamente a la enfermera de la escuela sobre todas y cada una de las condiciones/preocupaciones de salud y medicamentos. Se le pedirá que proporcione la documentación de vacunación en su cita de registro.

¿Le gustaría obtener más información sobre Medi-Cal? Sí No

Entiendo que la información de la salud de mi hijo(a) se mantiene privada y es divulgada solo cuando necesario para proteger la salud y seguridad de mi hijo(a) en la escuela.

Firma de padre o tutor: _____ Fecha: _____



**SAN BENITO COUNTY
POLYTECHNIC ACADEMY**

Compromiso del Padre/Guardián para la escuela San Benito County Polytechnic Academy

Nos comprometemos plenamente a nuestra escuela de las siguientes maneras:

- Apoyamos plenamente la misión de Navegante.
- Siempre ayudaremos a nuestro hijo(a) de la mejor manera que podamos, y haremos lo que sea necesario para que él/ella aprenda y se prepare para la Universidad y la vida, apoyándole y animándole a que mantenga su “compromiso de excelencia”.
- Nos aseguraremos de que nuestro hijo/hija llegue a su escuela a tiempo todos los días.
- Haremos los arreglos necesarios para que nuestro hijo/hija sea recogido a tiempo de la escuela.
- Seguiremos todas las regulaciones de llegadas y salidas y procedimientos del estacionamiento.
- Nos aseguraremos de que nuestro hijo/hija siga el Código de Vestimenta de la escuela San Benito County Polytechnic Academy.
- ● Nos aseguraremos de que nuestro estudiante complete todas las tareas y esté preparado para la escuela todos los días.
- Nos reuniremos regularmente con los maestros para discutir el progreso de nuestro hijo/hija, incluyendo visitas a casa, lugares fuera del recinto escolar, así como reuniones de padres, y asistirlos con su trabajo para ayudarlo(a) a que sea sobresaliente.
- Participaremos en las actividades de la escuela incluyendo reuniones de padres o familiares, noches de exhibiciones, reuniones comunitarias, noches de apertura escolar, conferencias, etc.
- Nosotros, no la escuela, somos responsables por el comportamiento de nuestro hijo/hija.

El incumplimiento de estos compromisos puede hacer que mi hijo pierda varios privilegios y / o enfrente consecuencias..

X _____

(Firma del Padre/Madre)

Programa de Educación Migrante

San Benito County Polytechnic Academy

Sus hijos pueden ser elegibles para recibir servicios adicionales si la familia se ha mudado recientemente para conseguir ciertos trabajos. Por favor ayúdenos a determinar si su hijo califica al contestar las siguientes preguntas.

1. ¿Se ha mudado en los últimos tres años para obtener trabajo en la agricultura o la pesca? Sí No

2. Por favor marque los trabajos que ha realizado.



Cosecha de frutas/
verduras



Cultivo/ preparando la
tierra/ irrigación



Plantando árboles/
huertas



Invernadero/vivero/
cultivo de hongos



Cosecha de nueces/
empacadora



Lechería/ ganado



Pesca comercial/
cangrejo/ mariscos



Empacadora de carne/
de mariscos

Padres: _____ Fecha: _____

Teléfono: _____ Teléfono #2: _____

Mejor hora para llamar: _____

Para más información, favor de comunicarse con:

Nicole Prater, nprater@poly-academy.org

INFORME DEL EXAMEN DE SALUD PARA EL INGRESO A LA ESCUELA

Para proteger la salud de los niños, la ley de California exige que antes de ingresar a la escuela todos los niños tengan un examen médico de salud. Por favor, pídale al examinador de salud que llene este informe y entregelo a la escuela—este informe sera archivado por la escuela en forma confidencial.

PARTE I PARA SER LLENADO POR EL PADRE/LA MADRE O EL GUARDIÁN

NOMBRE DEL NIÑO/NIÑA—Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	FECHA DE NACIMIENTO—Mes/Día/Año
DOMICILIO—Número y Calle	Ciudad	Zona Postal	Escuela

PARTE II PARA SER LLENADO POR EL EXAMINADOR DE SALUD

EXAMEN DE SALUD

AVISO: Todas las pruebas y evaluaciones excepto el análisis de sangre para el plomo deben ser hechas después de la edad de 4 años y 3 meses.

PRUEBAS Y EVALUACIONES REQUERIDAS	FECHA(mm/dd/aa)
Historia de Salud	/ /
Examen Físico	/ /
Evaluación de Dientes	/ /
Evaluación de Nutrición	/ /
Evaluación del Desarrollo	/ /
Pruebas Visuales	/ /
Pruebas con Audiómetro (auditivas)	/ /
Evaluación de Riesgo y prueba Tuberculosis*	/ /
Análisis de Sangre (para anemia)	/ /
Análisis de Orina	/ /
Análisis de Sangre para el plomo	/ /
Otra	/ /

REGISTRO DE INMUNIZACIONES

Aviso al Examinador: Por favor dé a la familia, una vez completado, o a la fecha, el Registro de Inmunización de California en papel amarillo.

Aviso a la Escuela: Por favor apunte las fechas de inmunización sobre el Registro de Inmunización de la escuela de California en papel azul.

VACUNA	FECHA EN QUE CADA DOSIS FUE DADA				
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto
POLIO (OPV o IPV)					
DTaP/DTP/DT/Td (difteria, tétano y [acelular] pertusis [tos ferina]) O (tétano y difteria solamente)					
MMR (sarampión, paperas, rubéola)					
HIB MENINGITIS (Hemófilo, Tipo B) (Requerida para centros de cuidado para niños y centros preescolares solamente)					
HEPATITIS B					
VARICELLA (Viruelas locas)					
OTRA (e.g. prueba TB, de ser indicado)					
OTRA					

PARTE III INFORMACIÓN ADICIONAL DEL EXAMINADOR DE SALUD (optional)

RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

Llene esta parte si el padre/la madre o el guardián ha firmado el consentimiento para divulgar (distribuir) la información de salud de su niño/niña.

- El examen reveló que no hay condiciones que conciernen las actividades de los programas escolares.
- Las condiciones encontradas en el examen o después de una evaluación posterior que son de importancia para la actividad escolar o física son: (por favor explique)

PERMISO PARA DIVULGAR (DISTRIBUIR) EL INFORME DE SALUD

Yo le doy permiso al examinador de salud para que comparta con la escuela la información adicional de este examen como es explicado en la Parte III.

Por favor marque esta caja si Ud. no desea que el examinador llene la Parte III.

Firma del padre/madre o guardián

Fecha

Firma del examinador de salud

Fecha

*de ser indicado

Si su niño o niña no puede obtener el examen de salud llame al Programa de Salud para la Prevención de Incapacidades de Niños y Jóvenes (Child Health and Disability Prevention Program) en su departamento de salud local. Si Ud. no desea que su niño(a) tenga un examen de salud, puede firmar la orden (PM 171 B), formulario que se consigue en la escuela de su niño(a).

CHDP website: www.dhcs.ca.gov/services/chdp

School Year 2024-2025 San Benito County Polytechnic Academy INCOME SURVEY Complete one survey per household.

Please read the instructions on how to complete. Print clearly with a pen. This institution is an equal opportunity provider.

STEP 1 – STUDENT INFORMATION

Children in **Foster Care** and children who meet the definition of **Homeless, Migrant, or Runaway** are eligible for free meals.

Print the name of EACH STUDENT (First, Middle Initial, Last)	Enter school name and grade level		Enter student's birthdate	Check the applicable box if the student is foster, homeless, migrant, or runaway.				
	EXAMPLE: Joseph P Adams	Lincoln Elementary		1st	12-15-2010	Foster	Homeless	Migrant
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

STEP 2 – ASSISTANCE PROGRAMS: CalFresh, CalWORKs, or FDPIR

Do ANY household members (child or adult) currently participate in CalFresh, CalWORKs or FDPIR? If **NO**, skip STEP 2 and continue to STEP 3.

If YES , check the applicable program box, enter one case number, skip STEP 3, and continue to STEP 4.	Select Program Type:	Enter Case Number:
	<input type="checkbox"/> CalFresh <input type="checkbox"/> CalWORKs <input type="checkbox"/> FDPIR	

STEP 3 – REPORT INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS (Skip this step if you answered 'YES' in STEP 2)

A. STUDENT INCOME: Sometimes students in the household earn income. Enter the **TOTAL GROSS** income (before deductions) in whole dollars earned by all students listed in STEP 1. Enter the appropriate pay period in the "How Often" box: **W = Weekly, 2W = Biweekly, 2M = Twice a Month, M = Monthly, Y = Yearly**

	Total Student Income				How Often
	\$				

B. ALL OTHER HOUSEHOLD MEMBERS (including yourself): List **ALL** household members not listed in STEP 1, **even if they do not receive income.** For each household member, report the **TOTAL GROSS** income (before deductions) in whole dollars for each source. If the household member does not receive income from any sources, write "0". If you enter "0" or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report. Enter the appropriate pay period in the "How Often" box: **W = Weekly, 2W = Biweekly, 2M = Twice a Month, M = Monthly, Y = Yearly**

Print the name of ALL OTHER Household Members (First and Last)	Earnings from Work		Public Assistance/SSI/ Child Support/Alimony		Pensions/Retirement/ All Other Income		How Often
	How Often		How Often		How Often		
		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$	
		\$		\$		\$	

C. Total Household Members (Children and Adults)

D. Enter the last four digits of Social Security number (SSN) from the Primary Wage Earner or Other Adult Household Member

Check the box if **NO SSN**

STEP 4 – CONTACT INFORMATION & ADULT SIGNATURE

Certification: I certify (promise) that all information on this survey is true and that all income is reported.

Signature of adult completing this application:
X

Print Name: _____

Date: _____ Phone Number: _____

Mailing Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

E-mail: _____

DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY

How Often? Weekly Bi-Weekly Twice a Month Monthly Yearly

Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12

Total Household Size Eligibility Status: Free Reduced-price Paid (Denied) Categorical

Verified as: Homeless Migrant Runaway Error Prone

Determining Official's Signature: _____ Date: _____

Confirming Official's Signature: _____ Date: _____

Verifying Official's Signature: _____ Date: _____

OPTIONAL – CHILDREN'S ETHNIC AND RACIAL IDENTITIES

We are required to ask for information about your children's race and ethnicity. This information is important and helps to make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional.

Ethnicity (check one):

Hispanic or Latino Not Hispanic or Latino

Race (check one or more):

American Indian or Alaskan Native Asian Black or African American

Native Hawaiian or other Pacific Islander White



Acuerdo de uso responsable de tecnología del estudiante 2024-25

Resumen

San Benito County Polytechnic Academy pone a disposición de los estudiantes una variedad de tecnologías de comunicación e información. Estas tecnologías, cuando se usan adecuadamente, promueven la excelencia educativa en San Benito County Polytechnic Academy al facilitar el intercambio de recursos, la innovación, la colaboración y la comunicación. El uso ilegal, no ético o inapropiado de estas tecnologías puede tener consecuencias dramáticas, perjudicando a San Benito County Polytechnic Academy, sus estudiantes y sus empleados. La escuela San Benito County Polytechnic Academy cree firmemente que los recursos digitales, y la interacción disponibles a través de los sistemas de tecnología de San Benito County Polytechnic Academy superan con creces las desventajas. Este Acuerdo de Uso Responsable tiene la intención de minimizar la probabilidad de daño educando a los estudiantes de San Benito County Polytechnic Academy y estableciendo estándares que servirán para proteger a San Benito County Polytechnic Academy y sus estudiantes.

Revisión obligatoria por el padre / tutor y el estudiante

Para educar a los estudiantes sobre el uso y la conducta de la tecnología adecuada, los estudiantes deben revisar estas pautas cada año escolar. El padre o tutor legal de un estudiante usuario está obligado a reconocer el recibo y la comprensión del Acuerdo de uso responsable de tecnología de San Benito County Polytechnic Academy (en lo sucesivo, el Acuerdo de uso responsable) como parte del proceso de registro anual, que incluye firmar y enviar un Formulario de firma de resumen al comienzo de cada año escolar.

Definición del sistema de tecnología y red de San Benito County Polytechnic Academy

La tecnología y las redes de San Benito County Polytechnic Academy son cualquier configuración de hardware y software. El sistema incluye, pero no se limita a, lo siguiente: teléfonos, teléfonos celulares y tecnologías de correo de voz; cuentas de correo electrónico; servidores; hardware y periféricos de computadora; software que incluye software de sistema operativo y software de aplicación; información digitalizada que incluye texto almacenado, archivos de datos, correo electrónico, imágenes digitales y archivos de video / audio; bases de datos, aplicaciones o herramientas a las que se accede desde el interior o el exterior (Internet o servidores basados en Navigator); Las escuelas de Navigator-proporcionaron acceso a Internet incluyendo Wi-Fi, que incluye Wi-Fi para invitados; y nuevas tecnologías a medida que estén disponibles.

Expectativas de uso del estudiante

Los recursos de tecnología de la información de San Benito County Polytechnic Academy se proporcionan con fines educativos e instructivos. Si tiene alguna duda sobre si una actividad contemplada es aceptable, consulte con su maestro o administrador para ayudar a decidir si un uso es apropiado. Debe hacer lo siguiente para mantener sus privilegios tecnológicos de la escuela:

Respete y proteja su propia privacidad y la de los demás al:

1. Usando solo cuentas asignadas a ti.
2. Solo ve o usa contraseñas, datos, unidades o redes a las que está autorizado.
3. Nunca distribuir información privada sobre usted o sobre otros.

Respetar y proteger la integridad, disponibilidad y seguridad de todos los recursos electrónicos mediante:

1. Observando todos los filtros de Internet de San Benito County Polytechnic Academy y las prácticas de seguridad de la red publicadas.
2. Informar sobre riesgos de seguridad o violaciones a un maestro o administrador de red.
3. No destruir o dañar datos, equipos, redes u otros recursos que no le pertenezcan, sin el permiso claro del propietario, (no hackeando, cargando, o creando virus informáticos, enviando mensajes masivos de correo electrónico o spam, o causando una interrupción a servicios electrónicos).
4. Compartir recursos tecnológicos con otros usuarios al no causar deliberadamente la congestión de la red o consumir un almacenamiento electrónico excesivo.
5. Notificar inmediatamente a un miembro del personal o administrador de mal funcionamiento de la computadora o de la red.

Respetar y proteger la propiedad intelectual de otros mediante:

1. Seguir las leyes de derechos de autor (no hacer copias ilegales de música, fotos, imágenes, videos, juegos, software, aplicaciones, o películas).
2. Citando fuentes al usar el trabajo de otros (no plagiar).

Respetar tu comunidad por:

1. Comunicarse sólo de maneras amables y respetuosas. I.
2. Reportar materiales amenazantes o incómodos a un maestro o administrador.
3. No acceder intencionalmente, transmitir, copiar o crear material que viole el código de conducta de la escuela (tales como mensajes/contenidos que son pornográficos, obscenos, amenazantes, discriminatorios, acosadores, o intimidatorios).
4. No acceder, transmitir, copiar o crear material ilegal que sea ilegal (como obscenidad, materiales robados, hacerse pasar por otra persona con fines dañinos o copias ilegales de obras protegidas por derechos de autor).
5. No usar los recursos para promover otros actos que sean delictivos o que violen los estándares de conducta estudiantil de la escuela, como hacer trampa.
6. Abstenerse de comprar, vender, publicitar o realizar negocios, a menos que se apruebe como proyecto escolar.
7. Participar positivamente en todos los entornos de aprendizaje digital y abstenerse de comportamientos que tengan un impacto negativo en sus compañeros o miembros del personal.

Consecuencias por Violación

Las violaciones pueden resultar en la pérdida de sus privilegios para usar los recursos de tecnología de la información de la escuela San Benito County Polytechnic Academy. Las violaciones de la ley también pueden resultar en una acción disciplinaria, impuesta de acuerdo con los Estándares de la Escuela San Benito County Polytechnic Academy para el Comportamiento del Estudiante hasta e incluyendo la suspensión o expulsión dependiendo del grado y la gravedad de la violación. Las violaciones también podrían dar lugar a un

procesamiento penal por parte de las autoridades gubernamentales.

Acceso de los estudiantes a la computadora / red / Internet.

Acceso a la computadora / red / Internet se proporciona a todos los estudiantes con fines educativos y de instrucción. Cada computadora o tableta de San Benito County Polytechnic Academy con acceso a Internet tiene un software de filtrado que bloquea el acceso a representaciones visuales que son obscenas, pornográficas, inapropiadas para los estudiantes o dañinas para los menores, según lo define la Ley federal de protección infantil en Internet (CIPA). San Benito County Polytechnic Academy hace todo lo posible para limitar el acceso a material objetable; sin embargo, controlar todos esos materiales en la computadora / tableta / red / Internet es imposible, incluso con el filtrado en su lugar. Con el acceso global a computadoras y personas, existe el riesgo de que los estudiantes tengan acceso a material que puede no ser de valor educativo en el entorno escolar.

Entornos de aprendizaje digital

Los estudiantes pueden participar en entornos en línea relacionados con proyectos curriculares o actividades escolares y usar herramientas digitales, como, entre otros, dispositivos móviles, blogs, foros de discusión, fuentes RSS, podcasts, wikis y sesiones de reuniones en línea. El uso de blogs, wikis, podcasts y otras herramientas digitales se considera una extensión del aula. El lenguaje verbal o escrito que se considera inapropiado en el aula también es inapropiado en todos los usos de blogs, wikis, podcasts y otras herramientas digitales provistas por San Benito County Polytechnic Academy. Para los estudiantes menores de 13 años, la Ley de Protección de la Privacidad en Línea de los Niños (COPPA) requiere el permiso adicional de los padres para el uso de herramientas y aplicaciones de software educativo. Los padres que deseen denegar el acceso a estos recursos curriculares deben hacerlo por escrito al director del sitio indicando que se debe denegar el acceso a estas herramientas a su hijo.

Supervisión y Monitoreo

El uso de los recursos de tecnología de la información propiedad de San Benito County Polytechnic Academy no es privado. Los empleados autorizados supervisan el uso de los recursos de tecnología de la información para ayudar a garantizar que los usos sean seguros y de conformidad con las políticas de San Benito County Polytechnic Academy. Los administradores se reservan el derecho de examinar, usar y divulgar cualquier información que se encuentre en las redes de la escuela con el fin de promover la salud, la seguridad, la disciplina o la seguridad de cualquier estudiante u otra persona, o para proteger la propiedad. En otras palabras, los estudiantes deben comprender que los archivos de la computadora y las comunicaciones electrónicas no son privados y que San Benito County Polytechnic Academy puede acceder con el fin de garantizar el uso adecuado. Los administradores también pueden usar esta información en acciones disciplinarias, y pueden proporcionar evidencia de delito a la policía. San Benito County Polytechnic Academy se reserva el derecho de determinar qué usos constituyen un uso aceptable y de limitar el acceso a dichos usos. San Benito County Polytechnic Academy también se reservan el derecho de limitar el tiempo de acceso y las prioridades entre los usos aceptables de la competencia.

Descargo de responsabilidad

San Benito County Polytechnic Academy no garantiza la calidad de los servicios prestados y no es responsable de reclamos, pérdidas, daños, costos u otras obligaciones derivadas del uso de la red o cuentas. San Benito County Polytechnic Academy también niega cualquier responsabilidad por la exactitud o calidad de la información obtenida a través del acceso de los usuarios. San Benito County Polytechnic Academy niega cualquier responsabilidad por el material encontrado en una red informática, incluido Internet, que puede considerarse objetable para un usuario (o sus padres, si es menor de edad) o para cualquier acción hostil o perjudicial de terceros a través de una computadora red. Se entiende que cualquier declaración accesible en la red informática

o en Internet es el punto de vista individual del autor y no el de San Benito County Polytechnic Academy, o empleados. Debido a la naturaleza de las comunicaciones electrónicas y los cambios en la ley, también es imposible que San Benito County Polytechnic Academy garanticen la confidencialidad del correo electrónico enviado y recibido a través de cualquier red informática.

Mediante la firma de las acta del Formulario de firma a continuación, y reconozco que he recibido este Acuerdo de uso responsable.

Acuerdo de uso responsable de tecnología del estudiante 2024-25

Número de estudiante _____

Nombre del Estudiante _____

Firma del estudiante _____

Fecha _____

Nombre del padre / tutor _____

Firma del padre / tutor _____

Fecha _____



San Benito County Polytechnic Academy G Suite para Education Formulario de permiso de cuenta de estudiante

Para Padres y Tutores,

En San Benito County Polytechnic Academy, utilizamos G Suite for Education, y solicitamos su permiso para proporcionar y administrar una cuenta de G Suite for Education para su hijo. G Suite for Education es un conjunto de herramientas de productividad educativa de Google que incluye Gmail, Calendar, Docs, Classroom y más utilizadas por decenas de millones de estudiantes y maestros de todo el mundo. En San Benito County Polytechnic Academy, los estudiantes utilizarán sus cuentas de G Suite para completar tareas, comunicarse con sus profesores, iniciar sesión en sus iPads / Macs y aprender habilidades de ciudadanía digital del siglo XXI. Los estudiantes también usan sus cuentas de Suite para iniciar sesión en sus aplicaciones de aprendizaje combinado.

El siguiente aviso brinda respuestas a preguntas comunes sobre lo que Google puede y no puede hacer con la información personal de su hijo, que incluye:

¿Qué información personal recopila Google?

¿Cómo usa Google esta información?

¿Revelara Google la información personal de mi hijo?

¿Utiliza Google información personal de los estudiantes para los usuarios de las escuelas K-12 para dirigirse a la publicidad?

¿Puede mi hijo compartir información con otras personas usando la cuenta de G Suite for Education?

Por favor, léalo con atención, infórmenos de cualquier duda y luego firme a continuación para indicar que ha leído el aviso y ha dado su consentimiento.

Autorizo a San Benito County Polytechnic Academy a crear / mantener una cuenta de G Suite for Education para mi hijo y a que Google recopile, use y divulgue información sobre mi hijo solo para los fines descritos en el aviso a continuación.

Nombre completo del estudiante

Nombre impreso del padre / tutor

Firma del padre / tutor Fecha

Aviso de G Suite for Education para padres y tutores

Este aviso describe la información personal que proporcionamos a Google para estas cuentas y cómo Google recopila, usa y divulga información personal de los estudiantes en relación con estas cuentas.

Al usar sus cuentas de G Suite for Education, los estudiantes pueden acceder y usar los siguientes "Servicios principales" ofrecidos por Google (descritos en https://gsuite.google.com/terms/user_features.html):

Gmail
Google+
Calendar
Chrome Sync
Classroom
Cloud Search
Contacts
Docs, Sheets, Slides, Forms
Drive
Groups
Hangouts, Hangouts Chat, Hangouts Meet, Google Talk
Jamboard
Keep
Sites
Vault

Google proporciona información sobre la información que recopila, así sobre cómo se utiliza y divulga la información que recopila de las cuentas de G Suite for Education en su Aviso de privacidad de G Suite for Education. Puede leer ese aviso en línea en https://gsuite.google.com/terms/education_privacy.html Debe revisar esta información en su totalidad, pero a continuación encontrará respuestas a algunas preguntas comunes:

¿Qué información personal recopila Google?

Al crear una cuenta de estudiante, San Benito County Polytechnic Academy pueden proporcionar a Google cierta información personal sobre el estudiante, incluyendo, por ejemplo, un nombre, dirección de correo electrónico y contraseña. Google también puede recopilar información personal directamente de los estudiantes, como un número de teléfono para la recuperación de la cuenta o una foto de perfil agregada a la cuenta de G Suite for Education.

Cuando un alumno utiliza los servicios de Google, Google también recopila información en función del uso de esos servicios. Esto incluye:

información del dispositivo, como el modelo de hardware, la versión del sistema operativo, los identificadores únicos del dispositivo y la información de la red móvil, incluido el número de teléfono;
información de registro, incluyendo detalles de cómo un usuario usó servicios de Google, información de eventos del dispositivo y la dirección del protocolo de Internet (IP) del usuario;
información de ubicación, según lo determinado por varias tecnologías, incluida la dirección IP, el GPS y otros sensores;

números de aplicación únicos, como el número de versión de la aplicación; y cookies o tecnologías similares que se utilizan para recopilar y almacenar información sobre un navegador o dispositivo, como el idioma preferido y otras configuraciones.

¿Cómo usa Google esta información?

En los **Servicios principales** de G Suite for Education, Google usa información personal de los estudiantes para proporcionar, mantener y proteger los servicios. Google no publica anuncios en los Servicios Principales ni utiliza información personal recopilada en los Servicios Principales con fines publicitarios.

¿Utiliza Google información personal de los estudiantes para los usuarios de las escuelas K-12 para dirigirse a la publicidad?

No. Para usuarios de G Suite for Education en escuelas primarias y secundarias (K-12), Google no utiliza información personal del usuario (ni ninguna información asociada con una cuenta de G Suite for Education) para orientar los anuncios, ya sea en Core Services o en otros servicios adicionales a los que se accede mientras usa una cuenta de G Suite for Education.

¿Puede mi hijo compartir información con otras personas usando la cuenta de G Suite for Education?

Podemos permitir que los estudiantes accedan a los servicios de Google, como Google Docs y Sites, que incluyen funciones en las que los usuarios pueden compartir información con otros o públicamente. Cuando los usuarios comparten información pública, puede ser indexable por los motores de búsqueda, incluyendo Google.

¿Revelara Google la información personal de mi hijo?

Google no compartirá información personal con empresas, individuos ajenos a Google a menos que se aplique una de las siguientes circunstancias:

Con el consentimiento de los padres o tutores. Google compartirá información personal con compañías, o personas ajenas a Google cuando cuente con el consentimiento de los padres (para usuarios menores de edad), que se puede obtener a través de las escuelas de G Suite for Education. **Con San Benito County Polytechnic Academy.** Las cuentas de G Suite for Education, debido a que son cuentas administradas por la escuela, brinda a los administradores acceso a la información almacenada en ellas.

Para el procesamiento externo. Google puede proporcionar información personal a los afiliados u otras empresas o personas de confianza para procesarla en Google, de acuerdo con las instrucciones de Google y de conformidad con el aviso de privacidad de G Suite for Education y cualquier otra medida de confidencialidad y seguridad adecuada.

Por razones legales. Google compartirá información personal con empresas, organizaciones o individuos fuera de Google si tiene una creencia de buena fe que el acceso, uso, preservación o divulgación de la información es razonablemente necesario para:

cumplir con cualquier ley aplicable, regulación, legal o solicitud gubernamental ejecutable. hacer cumplir los Términos de servicio aplicables, incluida la investigación de posibles infracciones. detectar, prevenir o abordar problemas de fraude, seguridad o técnicos.

proteger contra el daño a los derechos, propiedad de Google, los usuarios de Google o el público según lo requiera o permita la ley.

Google también comparte información no personal, como tendencias sobre el uso de sus servicios,

públicamente y con sus socios.

¿Qué opciones tengo como padre o tutor?

Primero, puede dar su consentimiento para que Google recopile y use la información de su hijo. Si no proporciona su consentimiento, no crearemos una cuenta de G Suite for Education para su hijo, y Google no recuperará ni usará la información de su hijo como se describe en este aviso.

Si acepta que su hijo use G Suite for Education, puede acceder o solicitar la eliminación de la cuenta de G Suite for Education de su hijo poniéndose en contacto con el subdirector de la escuela. Si desea detener cualquier recopilación o uso adicional de la información de su hijo, puede solicitar que usemos los controles de servicio disponibles para limitar el acceso de su hijo a las funciones o servicios, o eliminar la cuenta de su hijo por completo. Usted y su hijo también pueden visitar <https://myaccount.google.com> mientras inician sesión en la cuenta de G Suite for Education para ver y administrar la información personal y la configuración de la cuenta.

¿Qué sucede si tengo más preguntas o me gustaría leer más?

Si tiene alguna pregunta sobre el uso que hacemos de las cuentas de G Suite for Education de Google o las opciones disponibles para usted, comuníquese con Nicole Prater, nprater@poly-academy.org. Si desea obtener más información acerca de cómo Google recopila, usa y divulga información personal para consulte el [Centro](https://www.google.com/edu/trust/) de privacidad de G Suite for Education (en <https://www.google.com/edu/trust/>). el [Aviso de privacidad de G Suite for Education](https://gsuite.google.com/terms/education_privacy.html) (en https://gsuite.google.com/terms/education_privacy.html) y la [Política de privacidad de Google](https://www.google.com/intl/es/policies/privacy/) (en <https://www.google.com/intl/es/policies/privacy/>).

Los servicios de Core G Suite for Education se nos proporcionan en virtud del [acuerdo Google Apps for Education](https://www.google.com/apps/intl/en/terms/education_terms.html) (en https://www.google.com/apps/intl/en/terms/education_terms.html) [si la escuela / distrito ha aceptado los datos Enmienda de procesamiento (ver <https://support.google.com/a/answer/2888485?hl=es>), y la [Enmienda de procesamiento de datos](https://www.google.com/intl/en/work/apps/terms/dpa_terms.html) (en https://www.google.com/intl/en/work/apps/terms/dpa_terms.html)].