



405 Hunter Street  
 Española, NM 87532  
 505-753-2254 phone  
[www.k12espanola.org](http://www.k12espanola.org)

## Registro de estudiante 2024/2025

### ***Bienvenidos a las Escuelas Públicas de Española:***

Estamos emocionados de dar la bienvenida a todos los nuevos estudiantes y familias a las Escuelas Públicas de Española. Puede enviar su paquete de registro a la escuela local de su hijo (según su zona de residencia). EPS alienta a todos los estudiantes y familias a registrarse en la escuela de su vecindario, según su zona de residencia. Para obtener información sobre [las zonas escolares](#) y el registro, visite nuestro sitio web [de registro e inscripción](#) disponible en nuestro enlace [para estudiantes/padres en www.k12espanola.org](#)

Adjunto a este paquete de registro hay una lista de verificación de registro y los formularios de registro y documentos necesarios para completar el proceso de registro. Animamos a todas las familias a preinscribirse lo antes posible.

[Comuníquese con la escuela](#) de su vecindario si tiene preguntas o para programar una presentación de registro y tiempo de revisión. Los sitios escolares están abiertos y disponibles de 7:30 p. m. a 4:00 p. m. todos los días para responder cualquier pregunta u ofrecer apoyo.

School Site	Phone Number
<a href="#">Abiquiu Elementary</a>	(505) 685-4457
<a href="#">Alcalde Elementary</a>	(505) 852-4253
<a href="#">Chimayo Elementary</a>	(505) 351-4207
<a href="#">Dixon Elementary</a>	(505) 579-4325
<a href="#">Eutimio T. Salazar Elementary</a>	(505) 753-2391
<a href="#">Hernandez Elementary</a>	(505) 753-4008
<a href="#">James H. Rodriguez Elementary</a>	(505) 753-2256

School Site	Phone Number
<a href="#">Los Niños Kindergarten Center</a>	(505) 753-6819
<a href="#">San Juan Elementary</a>	(505) 852-4225
<a href="#">Tony E. Quintana Elementary</a>	(505) 753-3213
<a href="#">Velarde Elementary</a>	(505) 852-4331
<a href="#">Carlos F. Vigil Middle School</a>	(505) 753-1348
<a href="#">Espanola Valley High School</a>	(505)753-7357
<a href="#">Educational Service Center</a>	(505)753-2254

Las preguntas adicionales sobre [los servicios de transporte](#), incluidos [los límites de asistencia de la zona escolar](#), deben dirigirse a nuestro Departamento de transporte al (505) 367-3369. Los límites de asistencia de la zona escolar completa, nuestra política de inscripción abierta y el formulario de solicitud de transferencia de inscripción abierta del distrito están disponibles en nuestro sitio web [de registro e inscripción](#) disponible en nuestro enlace [para estudiantes/padres en www.k12espanola.org](#)

Las preguntas adicionales sobre **los Servicios de Educación Especial** deben dirigirse al [Departamento de Servicios Estudiantiles](#) disponible al (505) 367-3321.

<b>Nombre legal del estudiante</b> <i>(Como aparece en el acta de nacimiento)</i>			Fecha de Nacimiento:	<b>Grado</b>	<b>Edad</b>
Primer nombre	Segundo nombre	Apellido/s			

### TIPO DE REGISTRO

Marque el tipo de registro que mejor describa la situación de su hijo:

- Estudiante "inscrito inicial" por primera vez en las Escuelas Públicas de Nuevo México** : nunca antes se inscribió en una Escuela Pública de Nuevo México PK-12.
  - Examen dental:** todos los "inscritos iniciales" que ingresan a las escuelas de NM por primera vez deben proporcionar evidencia satisfactoria de un examen dental (completado dentro del año anterior) al momento de la inscripción inicial en las escuelas públicas de NM o firmar una exención de exclusión del examen dental. Requerido para todos los grados PK - 12.
  - Encuesta sobre el uso del idioma:** todos los "inscritos iniciales" que ingresan a las escuelas de EE. UU. por primera vez deben completar la Encuesta sobre el uso del idioma y someterse a una posible evaluación de dominio del idioma inglés. Requerido para todos los grados K-12.
  
- Estudiante transferido de una escuela privada, BIA/BIE, escuela en el hogar o fuera del estado (escuela pública fuera de NM):** previamente inscrito en una escuela pública fuera de NM, incluida la escuela privada, BIA/BIE, escuela en el hogar o fuera del estado.

**Especifique el tipo :**  Privado  BIA/BIE  Escuela en el hogar  Fuera del estado  Otro, especifique: \_\_\_\_\_  
 Nombre de escuela: \_\_\_\_\_  
 Dirección de la escuela o ciudad y estado: \_\_\_\_\_  
 Grados a los que asistió: \_\_\_\_\_

- Examen dental:** todos los estudiantes transferidos que se inscriban inicialmente en una escuela pública de NM por primera vez deben proporcionar evidencia satisfactoria de un examen dental (completado en el último año) al momento de la inscripción inicial en la escuela pública de NM o firmar una Exención de exclusión voluntaria del examen dental . Requerido para todos los grados PK - 12.
- Encuesta de uso del idioma:** todos los estudiantes transferidos, inicialmente inscritos en una escuela pública de NM por primera vez, a quienes no se les administró previamente una encuesta de uso del idioma y se sometieron a una posible evaluación de dominio del idioma inglés (no pueden producir registros de transferencia). Requerido para todos los grados K-12.
  
- Estudiante transferido de una escuela pública/chárter de Nuevo México** : previamente inscrito en una escuela pública de Nuevo México PK-12 antes.

Nombre de escuela: \_\_\_\_\_  
 Dirección de la escuela o ciudad de NM: \_\_\_\_\_  
 Grados a los que asistió: \_\_\_\_\_ Número de identificación de NM (si se conoce): \_\_\_\_\_

Registro completado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<b>Nombre legal del estudiante</b> <i>(Como aparece en el acta de nacimiento)</i>	Fecha de Nacimiento:	Grado	Edad
Primer nombre      Segundo nombre      Apellido/s			

## LISTA DE VERIFICACIÓN DE REGISTRO/ REGISTRATION CHECKLIST

Para ser completado por el registrador de la escuela luego de revisar los formularios y la documentación con el padre o tutor registrador

<b>Forms</b>	
<input type="checkbox"/> Registration Checklist	(p.3)
<input type="checkbox"/> Transcripts/Records Request	(p.4)
<input type="checkbox"/> Student Synergy Profile	(p.5-6)
<input type="checkbox"/> Registration Disclosure, Program Considerations & Media Release	(p.7)
<input type="checkbox"/> Code of Conduct	(p.8)
<input type="checkbox"/> Student Computer Use and Internet Access Form	(p. 9)
<input type="checkbox"/> Bilingual Program Notification	(p. 10-11)
<input type="checkbox"/> Medical Authorization, Consent & History Form	(p. 12-15)
<input type="checkbox"/> Bus Transportation Information Form and Bus Contract	(p. 16-17)
<input type="checkbox"/> Student Housing Questionnaire	(p. 18)
<input type="checkbox"/> Birth Certificate Verification (To be completed by school personnel in registrant’s presence)	
<input type="checkbox"/> Language Usage Survey: Required for all Kindergarten and New to US Schools Registrants (only required upon initial enrollment)	
<input type="checkbox"/> Open Enrollment Application: Required if requesting initial OUT OF ZONE transfer approval.	
<b>Additional Documentation</b>	
<input type="checkbox"/> Birth certificate (Required for verification of legal name, DOB)	
<input type="checkbox"/> Up-to-date immunization record (copy & attach)	
<input type="checkbox"/> Two (2) proof of physical address (copy & attach)	
<input type="checkbox"/> Dental Examination, completed within past year (copy & attach) –required for all NM Initial Enrollees or Transfers to NM Public Schools.	
<input type="checkbox"/> Language Usage Survey –required for all Kindergarteners, New to US Schools or Transfer students who cannot produce previous LUS from Transfer School.	
<input type="checkbox"/> Report Card/Grades (most recent copy, if available for grades K-8). Official Transfer Records will be requested.	
<input type="checkbox"/> High School Transcript (most recent copy, if available for scheduling and placement for grades 9-12). Official Transfer Records will be requested.	

## OFFICE REVIEW

1. Review each page for completeness. Highlight any blank areas and have parent/guardian complete prior to accepting.
2. Copy Immunization record, 2 proofs of physical address, dental examination record (if applicable), report card/transcripts (if available) and attach to back of registration packet.
3. Complete Birth Certificate Verification (Print and sign). DO NOT COPY Birth Certificate, attach to front of registration packet.
4. Provide a Language Use Survey to all “NEW to US Schools” students entering school for the first time (only collected upon initial registration, usually at Kindergarten or upon entering the US school system for the first time, attach to back of registration packet).
5. File all NEW registration packets immediately with school office manager by grade level/alphabetically. Upon registration completion:
  - Separate Medical Authorization, Consent & History Form, submit to school nurse for filing.
  - Separate Title I Compact to a separate file for review.
  - Separate Transportation form to a separate file for Transportation submission.
  - Separate the Student Housing Questionnaire into a separate file for review.
  - File all remaining Registration forms in the student cumulative file. Submit to the school counselor for filing.

Registration reviewed and accepted by: \_\_\_\_\_

Date/Time: \_\_\_\_\_

<b>Nombre legal del estudiante</b> <i>(Como aparece en el acta de nacimiento)</i>			Fecha de Nacimiento:	Grado	Edad
<i>Primer nombre</i>	<i>Segundo nombre</i>	<i>Apellido/s</i>			

### SOLICITUD DE TRANSCRIPCIÓN/REGISTROS

**Última escuela a la que asistió:**

Nombre de escuela: \_\_\_\_\_

Dirección de la escuela, incluyendo ciudad, estado y código postal:  
\_\_\_\_\_

Grados a los que asistió: \_\_\_\_\_ Fechas a las que asistió: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**FOR SCHOOL USE – TO BE COMPLETED BY SCHOOL REGISTRAR OR COUNSELOR**

The above named students has enrolled at \_\_\_\_\_ with the **Espanola Public Schools**.

**Please send the following records:**

- OFFICIAL TRANSCRIPTS
- WITHDRAWN GRADES (CREDITS EARNED TO DATE)
- IMMUNIZATION RECORDS/HEALTH RECORDS
- SPECIAL EDUCATION RECORDS (if applicable)
- TEST RECORDS
- ATTENDANCE RECORDS
- Initial Language Usage Survey, English Language Screener, and English Language Proficiency status and test scores.

**Please send information to:**

**(Insert School Name)** \_\_\_\_\_

Attention: School Registrar or Counselor

Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**NOTE:** FEDERAL LAW (20 U.S.C 1232) CONSENT IS NOT REQUIRED FOR YOU TO TRANSFER EDUCATION RECORDS. CR.F 99.31A – SUCH RECORDS ARE SUBJECT TO DISCLOSURE TO OFFICIALS OF ANOTHER SCHOOL OR SCHOOL SYSTEM IN WHICH THE STUDENTS SEEK OR INTENDS TO ENROLL WITHOUT WRITTEN CONSENT OF THE PARENTS.

## PERFIL DE SINERGIA DEL ESTUDIANTE

### Información general del estudiante

Primer nombre legal		Segundo Nombre legal		Apellido legal	
Identificación estatal / Identificación permanente	Fecha de inscripción:	Género	Grado	Preferencia de idioma del hogar:	
Fecha de cumpleaños	Lugar de nacimiento (ciudad o condado)	Número de Certificado de Nacimiento	Estado de nacimiento	País de Nacimiento	
Número de teléfono del estudiante	Tipo de teléfono del estudiante	Correo electrónico del estudiante:			
Raza (seleccione una): <input type="checkbox"/> Caucas y <input type="checkbox"/> asiático <input type="checkbox"/> Africano <input type="checkbox"/> Americano <input type="checkbox"/> Indio americano / nativo de Alaska, especifique la tribu: _____					
Etnicidad (seleccione uno): <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> no hispano					
Última escuela a la que asistió / Nombre de la escuela:			Última escuela a la que asistió / Dirección de la escuela:		
Dirección de casa (Dirección física)			Dirección postal (si es diferente de la dirección física del hogar)		

### Transporte

<input type="checkbox"/> mi hijo vive <b>EN ZONA ESCOLAR</b> (Debe proporcionar una dirección de transporte elegible)	<input type="checkbox"/> Mi hijo vive <b>FUERA DE LA ZONA ESCOLAR</b> (Proveeré transporte personal diariamente) NOTA: Debe completar la SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ABIERTA para solicitar permiso para registrarse fuera de su zona escolar designada.
---	--

### Información de custodia del padre/tutor

<b>Relación:</b>	<b>nombre/ Nombre :</b>	<b>Dirección</b>	<b>Empleador</b>
<b>Padre</b>			
<b>Comprobar eso aplica:</b>	<input type="checkbox"/> Vive con	<input type="checkbox"/> Contacto permitido	<input type="checkbox"/> Derechos educación
	<input type="checkbox"/> tiene custodia	<input type="checkbox"/> Envío permitido	<input type="checkbox"/> Padre que inscribe
	<input type="checkbox"/> Liberar a	<input type="checkbox"/> Financieramente Responsable	<input type="checkbox"/> Fallecido
<b>Teléfono móvil:</b> ( )	<b>Teléfono de casa:</b> ( )	<b>Teléfono del trabajo:</b> ( )	<b>Correo electrónico:</b>

<b>Relación:</b>	<b>nombre/ Nombre :</b>	<b>Dirección</b>	<b>Empleador</b>
<b>Madre</b>			
<b>Comprobar eso aplica:</b>	<input type="checkbox"/> Vive con	<input type="checkbox"/> Contacto permitido	<input type="checkbox"/> Derechos educación
	<input type="checkbox"/> tiene custodia	<input type="checkbox"/> Envío permitido	<input type="checkbox"/> Padre que inscribe
	<input type="checkbox"/> Liberar a	<input type="checkbox"/> Financieramente Responsable	<input type="checkbox"/> Fallecido
<b>Teléfono móvil:</b> ( )	<b>Teléfono de casa:</b> ( )	<b>Teléfono del trabajo:</b> ( )	<b>Correo electrónico:</b>

### En Caso de Emergencia: Nombres de las personas que pueden asumir la responsabilidad temporal y están autorizadas a recoger.

Nombre	Relación	Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Otro teléfono
Nombre	Relación	Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Otro teléfono
Nombre	Relación	Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Otro teléfono
Nombre	Relación	Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Otro teléfono

### Hermanos: Enumere todos los hermanos que asisten a la escuela en el Distrito Escolar de Española.

Nombre	Género	Grado	Colegio
Nombre	Género	Grado	Colegio
Nombre	Género	Grado	Colegio

## DIVULGACIÓN DE REGISTRO

<b>Nombre legal del estudiante</b> <i>(Como aparece en el acta de nacimiento)</i>			<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>Grado</b>	<b>Edad</b>
<i>Primer nombre</i>	<i>Segundo nombre</i>	<i>Apellido/s</i>			

Revise las siguientes preguntas y marque Sí o No y proporcione información adicional según se indica.

### Sí No

- /  Mi hijo actualmente tiene un **IEP** , discapacidad calificada: \_\_\_\_\_
- /  Mi hijo actualmente tiene un **Plan 504** , condición médica que califica: \_\_\_\_\_
- /  Mi hijo actualmente tiene un **Plan SAT** , área(s) de preocupación: \_\_\_\_\_
- /  Mi hijo es **ciudadano estadounidense**.
- /  Mi hijo es un **inmigrante**. **Mi hijo ha estado inscrito en escuelas de EE. UU. desde** \_\_\_\_\_ **(año),** \_\_\_\_\_ **(grado).**
- /  Mi hijo tiene una enfermedad crónica. Especificar: \_\_\_\_\_
- /  Mi hijo es un **padre adolescente** .
- /  Mi hijo vive en un **hogar de acogida** .
- /  Mi hijo es un **estudiante migrante** . *Un niño migratorio es un niño que es, o cuyo padre, cónyuge o tutor es, un trabajador agrícola migratorio o pescador migratorio, y que, en los 36 meses anteriores, se ha mudado de un distrito escolar a otro, para obtener o acompañar tal padre, cónyuge o tutor, con el fin de obtener un empleo temporal o estacional en trabajos agrícolas o de pesca como medio principal de subsistencia.*
- /  Mi hijo es **desplazado o sin hogar** por definición . *La Ley McKinney-Vento define a los niños desplazados/sin hogar como "individuos que carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada". Esto puede incluir: Niños y jóvenes que comparten vivienda debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o una razón similar; Niños y jóvenes que viven en moteles, hoteles, parques de casas rodantes o campamentos debido a la falta de alojamiento alternativo; Niños y jóvenes que viven en refugios de emergencia o de transición; Niños y jóvenes abandonados en hospitales; Niños y jóvenes en espera de colocación en cuidado de crianza; Niños y jóvenes cuya residencia nocturna principal no se usa normalmente como alojamiento para dormir (por ejemplo, bancos de parque, etc. ); Niños y jóvenes que viven en automóviles, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas precarias, estaciones de autobús o tren; y Niños, niñas y jóvenes migratorios que se encuentren en alguna de las situaciones anteriores.*
- /  Mi hijo ha estado o está en peligro de ser **EXPULSADO** o **SUSPENDIDO A LARGO PLAZO** de otra escuela en los últimos 12 meses. *Un estudiante que ha sido expulsado durante los últimos doce (12) meses por cualquier distrito escolar o escuela privada en los Estados Unidos o que no cumple con una condición de acción disciplinaria basada en un comportamiento perjudicial para el bienestar o la seguridad de otros estudiantes o no se admitirán empleados escolares impuestos por cualquier otra escuela o distrito escolar en los Estados Unidos dentro de los últimos doce (12) meses. La aceptación de la inscripción podrá ser revocada ante la constatación de la existencia de alguna de estas condiciones.*

### Comunicado de prensa

Para cumplir con FERPA (Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia) y la Ley Que Ningún Niño se Quede Atrás de 2001, será necesario obtener el permiso de los padres para publicar o divulgar el nombre y/o la dirección de su hijo.

- Sí /  NO      Doy mi permiso para que mi hijo sea **entrevistado por** representantes de los medios.
- Sí /  NO      Doy mi permiso para que mi hijo sea **fotografiado o grabado en video por** representantes de los medios.
- Sí /  NO      Doy mi permiso para que **las obras de arte de mi hijo se muestren y/o publiquen** en las publicaciones de EPS.
- Sí /  NO      Doy mi permiso para permitir que **la foto de mi hijo se publique** en los sitios web del Distrito EPS.

### Información del directorio

- Sí /  NO      Quiero que se divulgue la información de contacto/directorio de mi hijo.

### Liberación para reclutadores militares (escuela secundaria SOLAMENTE)

- Sí /  NO      Doy mi permiso para que mi hijo sea contactado por un reclutador militar.

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## REVISIONES ESENCIALES DE LA POLÍTICA PARA ESTUDIANTES

<b>Nombre legal del estudiante</b> <i>(Como aparece en el acta de nacimiento)</i>			Fecha de Nacimiento:	Grado	Edad
<i>Primer nombre</i>	<i>Segundo nombre</i>	<i>Apellido/s</i>			

Los enlaces a continuación son políticas relevantes requeridas para la revisión de padres y estudiantes al momento de la inscripción. Abra y revise las políticas y firme el reconocimiento de la política para cada una. Todas las políticas están vinculadas en nuestro sitio web [de registro e inscripción](#)

### RECONOCIMIENTO DEL PADRE O TUTOR

He leído la [Asistencia Estudiantil](#) política e información. Entiendo los requisitos para que mi hijo asista a la escuela regularmente y he discutido la importancia de la asistencia regular a la escuela con mi hijo y juntos reconocemos la importancia y entendemos las intervenciones y las posibles consecuencias por la falta de asistencia.

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### RECONOCIMIENTO DEL PADRE O TUTOR

He leído las [políticas de Conducta, Comportamiento y Disciplina del Estudiante](#). Entiendo las reglas y los requisitos y he discutido la importancia de seguir las políticas **de Conducta, Comportamiento y Disciplina del Estudiante** con mi hijo y juntos reconocemos la revisión.

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### RECONOCIMIENTO DEL PADRE O TUTOR

He leído el [vestido de estudiante](#) política e información. Entiendo los requisitos para que mi hijo cumpla con las políticas de vestimenta estándar y he discutido la importancia de la vestimenta escolar adecuada con mi hijo y juntos reconocemos la importancia y entendemos que puede haber posibles consecuencias por el incumplimiento.

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### RECONOCIMIENTO DEL PADRE O TUTOR

He leído las [Reglas y el Contrato de Transporte en Autobús](#). Entiendo las reglas y los requisitos y he discutido la importancia de seguir las **Reglas y el Contrato de Transporte en Autobús** con mi hijo y juntos reconocemos este acuerdo.

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### RECONOCIMIENTO DEL PADRE O TUTOR

He leído la [Ley de Igualdad de Oportunidades y No Discriminación por Razón de Sexo](#) política e información. Entiendo la política y reconozco el proceso para informar inquietudes o quejas. He discutido estas políticas y prácticas de informes con mi hijo y juntos reconocemos.

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE LA COMPUTADORA Y EL ACCESO A INTERNET**

<b>Nombre legal del estudiante</b> <i>(Como aparece en el acta de nacimiento)</i>			<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>Grado</b>	<b>Edad</b>
<i>Primer nombre</i>	<i>Segundo nombre</i>	<i>Apellido/s</i>			

Como condición para el uso del sistema informático del Distrito Escolar, incluido el acceso y uso de Internet, entiendo y acepto lo siguiente:

1. Cumplir con la Política de la Junta Escolar sobre [el Uso Aceptable de la Tecnología de la Información](#) y su Código de Conducta de Computadoras e Internet.
2. del plantel escolar y del distrito tienen derecho a revisar cualquier material creado o almacenado en cualquier archivo que pueda crear y para editar o eliminar cualquier material que, a su exclusivo criterio, crea que puede ser ilegal, obsceno, abusivo o de otra manera objetable y por la presente renuncio a cualquier derecho de privacidad que de otro modo podría tener. tal material.
3. Que el Distrito de Escuelas Públicas de Española no será responsable de ningún daño directo o indirecto, incidental o consecuente debido a la información obtenida y/u obtenida a través del uso del sistema informático del Distrito Escolar, incluido, entre otros, el acceso a las redes públicas.
4. Que el Distrito de Escuelas Públicas de Española no garantiza que las funciones del sistema informático del Distrito Escolar o cualquiera de las redes accesibles a través del sistema cumplirán con los requisitos específicos que usted pueda tener, o que el sistema informático del Distrito Escolar estará libre de errores o sin interrupciones. .
5. Que el Distrito de Escuelas Públicas de Española no será responsable por ningún daño directo o indirecto, daños incidentales o consecuentes (incluida la pérdida de datos o información) sostenidos o incurridos en relación con el uso, la operación o la incapacidad de usar el sistema informático del Distrito Escolar.
6. Que el uso del sistema informático del Distrito Escolar, incluido el uso para acceder a redes informáticas, es un privilegio que puede ser revocado por los administradores del Distrito Escolar en cualquier momento por violación de los Procedimientos de Uso Aceptable y Código de Conducta del distrito. Los administradores del Distrito Escolar serán los únicos árbitros de lo que constituye una violación de la política o el Código de Conducta.
7. En consideración por el privilegio de usar el sistema informático del Distrito Escolar y en consideración por tener acceso a las redes públicas, por la presente libero al Distrito de Escuelas Públicas de Española, la Junta Escolar, sus miembros, administradores y empleados, incluidos los operadores de computadoras y cualquier institución con el que están afiliados de todos y cada uno de los reclamos y daños de cualquier naturaleza que surjan de mi uso o incapacidad de usar el sistema informático del Distrito Escolar.

**RECONOCIMIENTO DEL PADRE O TUTOR**

He leído el acuerdo **de uso aceptable de la tecnología de la información** . Entiendo las reglas y los requisitos y he discutido la importancia de seguir las políticas de **uso aceptable de la tecnología de la información** con *mi* hijo y juntos reconocemos la revisión y aceptación.

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## NOTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN BILINGÜE

<b>Nombre legal del estudiante</b> <i>(Como aparece en el acta de nacimiento)</i>			Fecha de Nacimiento:	Grado	Edad
<i>Primer nombre</i>	<i>Segundo nombre</i>	<i>Apellido/s</i>			

Las Escuelas Públicas de Española ofrecen un Programa de Educación Multicultural Bilingüe (BMEP). Las metas del programa son que todos los estudiantes se vuelvan bilingües y bilingües en inglés y un segundo idioma y que cumplan con los estándares y puntos de referencia del contenido académico estatal en todas las materias.



El desarrollo cognitivo y afectivo de los estudiantes en el programa se fomenta utilizando los antecedentes culturales y lingüísticos de los estudiantes, brindándoles oportunidades para expandir sus habilidades y potenciales conceptuales y lingüísticos de manera exitosa y positiva, y enseñándoles a apreciar el valor y la belleza de diferentes idiomas y culturas. Su hijo puede ser colocado en el BMEP de la escuela. Los siguientes modelos BMEP se utilizan en el programa:

**Herencia:** programa de idioma diseñado para apoyar y revitalizar el idioma nativo y la cultura de un estudiante a través de la instrucción oral y/o escrita del idioma; Los programas de idiomas nativos americanos requieren la aprobación de los consejos tribales o de otras entidades tribales apropiadas con autoridad para tomar decisiones educativas en nombre de los niños nativos americanos (ofrecidos en todas las escuelas).

**Inmersión en dos idiomas:** programa de idioma diseñado para desarrollar un alto rendimiento académico en dos idiomas; dominio aditivo bilingüe y bialfabetizado; y desarrollo de habilidades interculturales (ofrecido en Eutimio Salazar ES).

Se alienta a los padres con niños que participan en el BMEP de la escuela a participar en el comité asesor de padres (PAC) del BMEP. Por favor considere asistir a una de nuestras reuniones. La participación de los padres en el desarrollo, implementación y evaluación del programa es valorada e importante, ya que consideramos que BMEP funciona mejor para sus hijos y la comunidad.

Recomendamos encarecidamente que su hijo participe y reciba los beneficios de este programa. Sin embargo, usted tiene derecho a rechazar la participación de su hijo o excluirlo del BMEP. Si tiene preguntas, le animamos a que llame o visite al director de su escuela.

**La información y los recursos completos del Programa de Educación Bilingüe están disponibles en el sitio web de los Departamentos de las Escuelas Públicas de Española, disponible en:**

[http://www.k12espanola.org/departments/bilingual\\_education](http://www.k12espanola.org/departments/bilingual_education)

### RECONOCIMIENTO DEL PADRE O TUTOR

He leído y reconozco la *Notificación del Programa de Educación Bilingüe*.

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\*\*\*Para ser archivado en el registro acumulativo bilingüe del estudiante\*\*\*

(blanco)

## ESCUELA - PACTO DE PADRES

<b>Nombre legal del estudiante</b> <i>(tal como aparece en el certificado de nacimiento)</i> _____ <i>Inicial                      del segundo nombre                      Apellido</i>	<b>Fecha de Nacimiento:</b> _____	<b>Grado</b> _____	<b>Edad</b> _____
---	--------------------------------------	-----------------------	----------------------



*Las Escuelas Públicas de Española reciben fondos del Título I para todos los estudiantes de EPS. Los fondos del Título I brindan asistencia financiera a los distritos y escuelas locales con un alto número o un alto porcentaje de niños de familias de bajos ingresos para ayudar a garantizar que todos los niños cumplan con los exigentes estándares académicos estatales. Cada escuela que recibe fondos de Título I debe tener una política de participación de los padres como parte de su Plan de Título I. Esta política*

*debe desarrollarse, aprobarse y distribuirse en conjunto con los padres y debe incluir una descripción de cómo la escuela implementará un pacto entre la escuela y los padres, que describe cómo las escuelas, los padres y los estudiantes compartirán la responsabilidad de garantizar el rendimiento de los estudiantes. A continuación se muestra el pacto entre la escuela y los padres creado conjuntamente en todo el distrito.*

<p><b>SECCIÓN DE PADRES</b></p> <p>Quiero que mi hijo logre. Por lo tanto, lo alentaré haciendo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ver que mi hijo sea puntual y asista a la escuela con regularidad.</li> <li>● Establezca un tiempo para la tarea, insista en que se haga y revísela regularmente.</li> <li>● Proporcione un lugar tranquilo y bien iluminado para estudiar, limitando la televisión a no más de 2 horas por noche.</li> <li>● Discutir lo que mi hijo ha aprendido en la escuela todos los días, alentando sus esfuerzos, manteniéndose al tanto de lo que mi hijo está aprendiendo.</li> <li>● Rutinariamente revise y responda al maestro/escuela, la correspondencia mediante el uso de la agenda del estudiante.</li> <li>● Leer con mi hijo y dejar que mi hijo me vea leer.</li> <li>● Asista al menos a dos conferencias de padres y maestros y programe reuniones adicionales según sea necesario.</li> <li>● Recuérdele a mi hijo la necesidad de la disciplina en el salón de clases, especialmente la autodisciplina, y apoye el esfuerzo de la escuela para mantener la disciplina adecuada.</li> <li>● Ayudar a mi hijo a apreciar y disfrutar la emoción del aprendizaje, la emoción de una mente inquisitiva y la importancia de una buena educación.</li> </ul>	<p><b>SECCIÓN PRINCIPAL</b></p> <p>Apoyo esta forma de participación de los padres. Por lo tanto, me esforzaré por hacer lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Proporcionar un entorno que permita una comunicación positiva entre el maestro, los padres y el estudiante.</li> <li>● Aliente a los maestros a proporcionar regularmente tareas relevantes que reforzarán la instrucción en el aula.</li> <li>● Asegúrese de que todos los aspectos del edificio escolar y el clima general sean abiertos, útiles y amigables para los padres.</li> <li>● Proporcionar comunicación con los padres, ya sea sobre políticas y programas escolares o sobre sus propios hijos, que sea frecuente, clara y bidireccional.</li> <li>● Asegúrese de que la escuela reconozca su responsabilidad de forjar una asociación con todas las familias de la comunidad escolar.</li> <li>● Fomenta el apoyo voluntario y la ayuda de todos los padres al brindar una amplia variedad de opciones de voluntariado, incluidas aquellas que se pueden realizar desde el hogar y fuera del horario laboral.</li> <li>● Asegúrese de que la escuela brinde oportunidades para que los padres satisfagan sus propias necesidades de información, asesoramiento y apoyo entre pares.</li> </ul>
<p><b>SECCIÓN ESTUDIANTES</b></p> <p>Haré mi mejor esfuerzo personal para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Asistir a la escuela con regularidad.</li> <li>● Venga a la escuela todos los días preparado para trabajar con bolígrafos, lápices, papel y otras herramientas necesarias para el aprendizaje.</li> <li>● Completar y devolver las tareas asignadas.</li> <li>● Observar horas regulares de estudio.</li> <li>● Devolver mi tarea completada.</li> <li>● Siga las reglas de la escuela. (autobús, patio de recreo, salón de clases, cafetería)</li> <li>● Respetar a otras personas y a la comunidad.</li> <li>● Llevar a casa memos y papeles que me envía mi maestro.</li> </ul>	<p><b>SECCIÓN DOCENTE</b></p> <p>Entiendo mi responsabilidad de brindar instrucción de alta calidad y un entorno de aprendizaje efectivo y de apoyo para su hijo. Por lo tanto, acepto llevar a cabo las siguientes responsabilidades para promover el aprendizaje de su hijo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Proporcionar tareas relevantes para los estudiantes.</li> <li>● Anime a los estudiantes y padres proporcionando información sobre el progreso del estudiante.</li> <li>● Utilice actividades especiales en el aula para que el aprendizaje sea agradable.</li> <li>● Proporcione un entorno de aprendizaje seguro y afectuoso donde su hijo comience a ser responsable de su propio comportamiento y aprendizaje.</li> <li>● Siga el plan de estudios diseñado para todos los estudiantes.</li> <li>● Considere las fortalezas individuales de los niños tanto como sea posible.</li> <li>● Mantenerlo informado sobre el progreso de su hijo de forma regular, a través de boletines y avisos regulares de la agenda estudiantil.</li> <li>● Programe conferencias de padres y maestros para mantenerlo informado sobre el progreso de su hijo.</li> <li>● Proporcione ideas y materiales de apoyo que lo ayudarán a apoyar el aprendizaje de su hijo en casa.</li> </ul>

### RECONOCIMIENTO DEL PADRE O TUTOR

He leído este **Acuerdo entre la escuela y los padres** y siento que es importante que el director, los maestros, los padres y los estudiantes trabajen juntos para brindar una educación significativa a nuestros hijos. He discutido la importancia de este pacto con mi hijo y juntos reconocemos este acuerdo.

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

(blanco)

**HISTORIA MÉDICA E INFORMACIÓN** (pág. 1 de 3)

Nombre legal del estudiante (Como aparece en el acta de nacimiento)

Fecha de Nacimiento:

Grado

Edad

\_\_\_\_\_  
 Primer nombre      Segundo nombre      Apellido/s

**Información de seguros y médicos**

Compañía de seguros	Nombre de los suscriptores	Número de identificación
Por favor marque el tipo:		
<input type="checkbox"/> Seguro privado/ personal	<input type="checkbox"/> Medicaid	<input type="checkbox"/> Sin seguro

Doctor \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dentista \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Hospital \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**Condiciones de salud**

1. Especifique condiciones de salud/alergias: \_\_\_\_\_

2. ¿Toma su hijo medicación diaria?  NO /  Sí, especificar \_\_\_\_\_

3. Cirugía reciente, accidente o enfermedad (último año) \_\_\_\_\_

Indique si el estudiante ha tenido o está actualmente bajo tratamiento por alguna de las siguientes condiciones o diagnósticos. Indique el año o la edad en que ocurrió el problema. Indique si el estudiante ha tenido o está actualmente bajo tratamiento por alguna de las siguientes condiciones:

Diagnósticos médicos / Condición	Respuesta	Edad/Fecha	Medicamentos, explicación u otra información
Añadir/TDAH	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
La enfermedad de Addison	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Trastorno alérgico (potencialmente mortal)	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Trastorno alérgico (que no pone en peligro la vida)	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Asma	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Cáncer	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Cardiovascular	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Congénito/Genético	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Dental/Oral	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
dermatológico	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Diabetes, tipo 1	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Diabetes, tipo 2	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Trastornos de la alimentación	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Endocrino	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Oreja nariz garganta	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Ojo	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Gastrointestinal	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Genito-urinario	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Hematología	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Musculo -esquelético	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Neurológico - Conmociones cerebrales	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Neurológicos – Migrañas	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Trastornos neurológicos y convulsivos	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Neurológicos – Otros:	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Psiquiátrico	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Respiratorio (aparte del asma)	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
El embarazo	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		
Otro:	<input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		

**HISTORIA MÉDICA E INFORMACIÓN (pág. 2 de 3)**

¿Alguna vez le han informado de la necesidad de estar en terapia con antibióticos antes del tratamiento dental? Sí  No

En caso afirmativo, identifique la terapia: \_\_\_\_\_

Indique cualquier problema/preocupación/afección adicional que no se haya mencionado anteriormente.

**Administración de Medicamentos**

NO se permite la administración de medicamentos de ningún tipo, recetados o de venta libre en la escuela sin un Formulario de autorización de medicamentos completo (que debe solicitarse a través de la enfermera de la escuela y debe estar firmado por el médico de su hijo, la enfermera de la escuela y el administrador de la escuela). Si su hijo requiere medicamentos recetados o el uso regular de medicamentos de venta libre, visite a la enfermera de la escuela para analizar y comenzar el proceso de autorización de medicamentos. Indique si su hijo requiere o no un formulario de autorización de medicamentos a continuación.

- Mi hijo requiere un Formulario de Autorización de Medicamentos.
- Mi hijo NO requiere un Formulario de Autorización de Medicamentos.

**Consentimiento para tratamiento de emergencia**

Yo, el padre/tutor que suscribe, doy mi consentimiento para que el niño mencionado arriba sea entregado a mí o a mi cónyuge o al amigo/pariente que he designado y/o que sea llevado en ambulancia al hospital más cercano en caso de emergencia. .

Entiendo que las Escuelas Públicas de Española no brindan cobertura médica/dental de accidentes para estudiantes por lesiones/enfermedades que ocurran en la escuela. Entiendo que puedo comprar voluntariamente un plan de seguro de accidentes para estudiantes.

Además, reconozco que soy financieramente responsable de los gastos médicos, dentales, de ambulancia u otros gastos de atención médica o transporte de mi hijo a casa, lo que podría ocurrir como resultado de dicha enfermedad o lesión.

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Información de contacto de emergencia médica:**

*Nombres de las personas que pueden asumir la responsabilidad temporal y están autorizadas para recoger a su hijo.*

Nombre	Relación <b>Padre/Tutor 1</b>	Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Otro teléfono
Nombre	Relación <b>Padre/Tutor 2</b>	Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Otro teléfono
Nombre	Relación	Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Otro teléfono
Nombre	Relación	Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Otro teléfono
Nombre	Relación	Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Otro teléfono
Nombre	Relación	Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Otro teléfono

\*\*\*Para ser archivado en el registro de salud del estudiante con la enfermera escolar\*\*\*

**HISTORIA MÉDICA E INFORMACIÓN** (pág. 3 de 3)**Información sobre el examen dental**

<b>Nombre legal del estudiante</b> <i>(Como aparece en el acta de nacimiento)</i>			<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>Grado</b>	<b>Edad</b>
<i>Primer nombre</i>	<i>Segundo nombre</i>	<i>Apellido/s</i>	_____	_____	_____

Durante la Sesión Legislativa de 2019, el Proyecto de Ley 308 (HB308) de la Cámara de Representantes se convirtió en ley. En respuesta a esta legislación, el Departamento de Educación Pública de Nuevo México (NMPED) ha promulgado el Código Administrativo de Nuevo México (NMAC) 6.12.13. A partir del 1 de julio de 2021, esta regla requiere que las escuelas verifiquen los registros de los exámenes dentales de los estudiantes durante el último año antes de la inscripción inicial en el distrito o en la escuela chárter.

**Verificación de examen dental o solicitud de exención**

**Obligatorio para todos los NUEVOS inscritos en las Escuelas Públicas de Nuevo México; seleccione uno:**

- Mi hijo se ha sometido a un examen dental en el último año.**  
 Proporcione y adjunte una copia del registro del examen dental de su hijo (debe tener una fecha dentro de un año).  
 SÍ /  NO Prueba proporcionada a la oficina de la escuela/enfermera.

- Mi hijo no se ha sometido a un examen dental en el último año y estoy solicitando una exención del examen dental.**

No puedo proporcionar una copia del examen dental y entiendo el riesgo asociado con que mi hijo NO reciba un examen dental. Mi hijo no ha recibido un examen dental debido a la siguiente razón (marque una).

**Renuncia (Marque una):**

- Carga financiera  
 Falta de acceso al dentista  
 El padre/tutor no dará su consentimiento para revelar el examen dental.

**RECONOCIMIENTO DEL PADRE O TUTOR**

He leído y reconocido la **información del examen dental**.

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

(blanco)





## Española Public Schools Transportation Request

Director de Transporte:

[Alejandro.Ortiz@k12espanola.org](mailto:Alejandro.Ortiz@k12espanola.org) (505) 367-3344

Asistente de transpiración:

[Roberta.Salazar@k12espanola.org](mailto:Roberta.Salazar@k12espanola.org) (505) 367-3369

**Aviso: Todos los estudiantes deben tener este formulario archivado en el Departamento de Transporte. Incluso si su hijo no planea viajar en autobús, complete este formulario y enumere el autobús en el que puede viajar. Puede haber una instancia en la que tengan que usar el transporte en autobús y sin este formulario en el archivo, no sabremos si su hijo es un estudiante registrado en nuestro distrito.**

Nombre legal del estudiante (Como aparece en el acta de nacimiento)			Fecha de Nacimiento:	Grado	Edad
Primer nombre	Segundo nombre	Apellido/s			

Escuela:	Estado del autobús:	Número de autobús:
Dirección física:	<input type="checkbox"/> Mi hijo viajará en el autobús regularmente. <input type="checkbox"/> Mi hijo viajará en el autobús según sea necesario/ SÓLO en casos de emergencia. (debe estar registrado)	

Información de contacto del padre/tutor 1			Información de contacto de la madre/tutor 2		
nombre/ nombre :			nombre/ nombre :		
Celular/ Celular :	Teléfono particular/ Casa :	Trabajo/Mensaje/ Trabajo :	Celular/ Celular :	Teléfono particular/ Casa :	Trabajo/Mensaje/ Trabajo :
Dirección Postal/ Dirección Postal :			Dirección Postal/ Dirección Postal :		

### NORMAS Y CONTRATO DE TRANSPORTE EN AUTOBÚS

Este contrato hecho y celebrado por y entre el Distrito de Escuelas Públicas de Española, el padre/tutor y el estudiante debidamente firmado, reconoce el acuerdo del Distrito de Escuelas Públicas de Española para proporcionar transporte para el estudiante que suscribe hacia y desde la escuela durante el **2024-2025 año** escolar . Todas las partes entienden que el estudiante cumplirá con las siguientes reglas y regulaciones con respecto a los privilegios y responsabilidades del transporte en autobús:

1. A todos los estudiantes se les entregará una **tarjeta de estudiante para pasajeros ZPASS** y se les pedirá que escaneen su tarjeta cada vez que suban y bajen del autobús. Esto se aplicará a todas las rutas escolares, de actividades y de viajes deportivos. Si la tarjeta se pierde o se daña, los padres deben notificar al departamento de transporte de inmediato para que la reemplacen. A los estudiantes que rehúsen u olviden habitualmente su tarjeta se les pueden negar los privilegios del autobús.
2. Se requiere que los estudiantes estén esperando en la parada del autobús antes de la hora programada para recogerlos. La aplicación **Track My Route (TMR)** se puede descargar en los teléfonos de los padres o estudiantes para rastrear su ruta de autobús en tiempo real.
3. Los estudiantes deben seguir todos los requisitos de distanciamiento social y máscara facial implementados por las Escuelas Públicas de Española.
4. Los conductores de autobuses están autorizados a asignar asientos, se espera que todos los pasajeros se sienten y sean responsables de su asiento asignado.
5. Los estudiantes deben permanecer sentados cuando el autobús está en movimiento; los estudiantes no pueden extender sus manos, brazos o cuerpos fuera del autobús en ningún momento.
6. Los estudiantes deben cooperar para mantener limpio el autobús; Se puede permitir comer o beber en el autobús a discreción del conductor del autobús.
7. No se permitirá el uso de blasfemias en el autobús.
8. Los estudiantes pueden subir y bajar del autobús únicamente en la parada asignada o en la ubicación de la escuela. A los estudiantes no se les permitirá subir/bajar del autobús en paradas no asignadas/no regulares. Los padres, en

nombre de su estudiante, deben obtener un pase de autobús emitido por la escuela en la oficina de la escuela, firmado por un administrador del sitio, si se debe hacer un cambio de autobús de emergencia. Los pases de autobús se emiten solo para emergencias. Los pases de autobús se otorgan y aceptan si hay espacio disponible. El conductor tiene la discreción de rechazar el transporte con pase de autobús si no hay suficiente espacio seguro disponible.

9. Los estudiantes que dañen cualquier parte del autobús (cámaras, asientos, escáner Zpass , etc.) se enfrentará a medidas disciplinarias y se le puede suspender y negar los privilegios de viajar hasta que se paguen los daños. Los padres recibirán una factura que incluirá los costos de las piezas y el tiempo de mano de obra para la reparación. La mano de obra se cobrará a la tarifa de mano de obra EPS aprobada.
10. No se permitirá el uso de tabaco, estupefacientes o bebidas alcohólicas en el autobús. Los estudiantes que se sospeche que están bajo la influencia serán remitidos a los administradores de la escuela para una investigación y los padres los recogerán, no se proporcionarán servicios de autobús.
11. Los animales, las armas de fuego, los explosivos y los artículos de vidrio o cuchillos rompibles están prohibidos en los autobuses.
12. Los estudiantes cuya presencia represente una amenaza para otros pasajeros serán remitidos de inmediato a los administradores del sitio y estarán sujetos a suspensión o revocación de los privilegios de viajar.
13. Los estudiantes se adherirán a las normas y reglamentos establecidos por la política del distrito, la administración y el conductor del autobús escolar los hará cumplir. Se aplican todas las reglas de la escuela mientras viaja en los autobuses de transporte de EPS. El conductor del autobús tiene la misma autoridad que el maestro cuando viaja en el autobús y seguirá las políticas de disciplina progresiva de EPS de la siguiente manera:
  - **Primera ofensa menor** : advertencia verbal.
  - **Segunda ofensa menor** : advertencia por escrito
  - **Tercera ofensa menor y todas las ofensas mayores** : remisión por escrito al administrador de la escuela y reunión con los padres requerida. Las consecuencias seguirán una disciplina progresiva y pueden incluir suspensión de 3/5/10 días o revocación de los privilegios del autobús.

**Notificación de video:** Además de completar este formulario, se le informa y se le otorga permiso al Departamento de Transporte de las Escuelas Públicas de Española para grabar en video a su hijo durante el transporte de EPS. La grabación se realiza automáticamente en cada autobús para ayudar a disuadir los incidentes que puedan ocurrir. El personal del distrito ve las grabaciones al azar a menos que ocurra un incidente en el que la grabación se utilizará como documentación para incidentes relacionados.

**Notificación de parada de autobús :** se requiere que un adulto esté en la parada para recoger a los estudiantes **de jardín de infantes**, o el estudiante será devuelto a su escuela. Todos los demás estudiantes, grados 1-6 pueden dejarse en sus paradas asignadas sin la presencia de un adulto. Si un padre de un estudiante en los grados 1-6 no quiere que su hijo se quede en la parada sin la presencia de un adulto, debe  a continuación y firmar el reconocimiento.

**NO** quiero que mi estudiante de los grados 1-6 se quede en la parada del autobús sin la presencia de un adulto. Entiendo que es mi responsabilidad asegurarme de que un adulto esté presente en la parada del autobús para dejar a mi hijo. Entiendo que mi hijo regresará al edificio de la escuela si un adulto no está presente para esperar a mi hijo en la parada del autobús.

Firma del padre/tutor y fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## Cuestionario de alojamiento para estudiantes

<b>Nombre legal del estudiante</b> <i>(Como aparece en el acta de nacimiento)</i>			Fecha de Nacimiento:	Grado	Edad
<i>Primer nombre</i>	<i>Segundo nombre</i>	<i>Apellido/s</i>			

Los estudiantes de EPS pueden ser elegibles para servicios educativos adicionales dependiendo de su situación de vivienda. Los servicios y derechos adicionales incluyen el derecho a permanecer en la misma escuela incluso si se muda e incluyen el acceso a comidas gratuitas en la escuela. La elegibilidad se puede determinar completando este cuestionario. Este formulario es para obtener más información sobre su situación actual de vivienda y/o la de su familia. Comience completando su información de contacto y firmando el formulario, su firma indica que ha completado este formulario a su leal saber y entender. Luego proceda a responder la pregunta 1 y siga las instrucciones para DETENER o CONTINUAR con las preguntas 2 y 3.

Nombre del padre/tutor :			Nombre de la madre/tutor :		
Celular/ <i>Celular</i> :	Teléfono particular/ <i>Casa</i> :	Trabajo/Mensaje/ <i>Trabajo</i> :	Celular/ <i>Celular</i> :	Teléfono particular/ <i>Casa</i> :	Trabajo/Mensaje/ <i>Trabajo</i> :
Dirección Postal/ <i>Dirección Postal</i> :			Dirección Postal/ <i>Dirección Postal</i> :		

Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**1. ¿Dónde vive usted y/o su familia actualmente? Marque solo una casilla (A o B).**

**Sección a**

Vivir en mi propia casa (alquilada o propia) con familia inmediata (cónyuge/pareja, hijos, padres).

**Si marcó una casilla en la Sección A, DETÉNGASE.  
Por favor devuelva este formulario sin completar las secciones restantes.**

---

**Sección B**

Temporalmente con otra familia

Con un adulto que no sea padre o tutor legal

Alquilar en un espacio temporal (por ejemplo: motel, hotel, parque de casas rodantes o campamento)

En un lugar que carece de agua corriente o electricidad

En un refugio temporal u otra vivienda temporal

Otro (tenga en cuenta): \_\_\_\_\_

**Si marcó una casilla en la Sección B, complete el resto de este formulario.**

**2. Es posible que un miembro del personal de apoyo educativo de su sistema escolar se comunique con usted para analizar la posible elegibilidad de apoyo. Marque la casilla a continuación indicando si desea ser contactado.**

- SÍ, comuníquese conmigo.**                       **NO, por favor no me contacte.**

**3. Si marcó una casilla en la Sección B, su(s) hijo(s) puede(n) ser elegible(s) para recibir manutención adicional. Por favor enumere su información a continuación.**

Nombre	H/M	Fecha de nacimiento	Calificación	Escuela