



Sistema escolar del Condado Long
Información de Registro

¡Bienvenido al sistema escolar del Condado Long!

Por favor, lea la siguiente información antes de registrar a sus hijo/a.

EL PADRE DEBE ESTAR PRESENTE: un padre o tutor legal debe acompañar a los estudiantes que deseen registrarse.

COMPROBANTE DE RESIDENCIA: se debe presentar una licencia de conducir de Georgia o una tarjeta de identificación de Georgia para comprobar que el padre o tutor legal reside en el condado de Long. También puede requerirse evidencia adicional para mostrar prueba de residencia, como una hipoteca, un contrato de alquiler, un contrato de arrendamiento, un estado de cuenta final y / o un recibo de servicios públicos, - (La dirección indicada en la licencia / ID debe coincidir con otra prueba de residencia)

CERTIFICADO DE INMUNIZACIÓN: Georgia Formulario 3231 que certifica que todas las vacunas están vigentes deben estar archivadas para todos los estudiantes que ingresan a una escuela en Georgia por primera vez. Si no se está transfiriendo desde una escuela de Georgia, este formulario se puede obtener en el Departamento de Salud del condado de Long, ubicado en Macon Street en Ludowici (912-545-2107). Si alguno de los padres es militar, también se puede obtener en la Clínica de Salud en Fort Stewart.

CERTIFICADO DE VISIÓN, AUDICIÓN Y DENTAL- Georgia Formulario 3300 también se requiere cada vez que un estudiante ingresa en una escuela de Georgia por primera vez. Si no se está transfiriendo de una escuela de Georgia, este formulario también se puede obtener en el Departamento de Salud del Condado de Long o en la Clínica de Salud en Fort Stewart.

CERTIFICADO DE NACIMIENTO: se debe proporcionar una copia del certificado de nacimiento del estudiante.

TARJETA DE SEGURO SOCIAL: se debe proporcionar una copia de la tarjeta de seguro social del estudiante.

COMPROBANTE DE CALIFICACIONES: los estudiantes que se inscriban deben proporcionar registros de la escuela anterior para que se pueda determinar la ubicación correcta del grado. Todas las inscripciones y colocaciones de grado se consideran tentativas hasta que se reciban y evalúen los registros oficiales.

TUTELA- Si el estudiante se está inscribiendo por un tutor legal que no sea uno de los padres, se debe proporcionar una copia de la orden judicial que otorga la tutela. Las declaraciones o poderes notariales no son aceptables como tutela. Para solicitar la tutela, comuníquese con el Tribunal Testamentario del Condado de Long, ubicado en el Juzgado del Condado de Long (912-545-2131)

Long County Schools <http://www.longcountyps.com/index.html> (912)-545-2367

Smiley Elementary School <http://smileyelementary.weebly.com/> (912)-545-2147

Walker Elementary School <http://www.walker-es.com/> (912)-545-7910

Long County Middle School <http://www.longcountyms.com/> (912)- 545-2069

Long County High School <http://www.longcountyhs.com/> (912)-545-2135

Sistema Escolar Del Condado Long
AFIRMACIÓN DE DOMICILIO

Al firmar abajo, yo afirmo y certifico que mi domicilio legal es

(Dirección de domicilio)

_____, Georgia y que es mi único domicilio.
(Ciudad)

Prometo notificar el Sistema Escolar Del Condado Long inmediatamente si me mudo de esta dirección. También me doy cuenta que proveer información falsa en este formulario es una basis suficiente para retirar a mi hijo/a del Sistema Escolar Del Condado Long e imponer penas autorizadas por las leyes Estatales y Federales.

Nombre en letras de molde _____

Firma _____

Fecha de firma _____

Estudiantes Inscritos En El Sistema Escolar Del Condado Long
(en letras de molde, por favor)

_____ Grado _____

_____ Grado _____

_____ Grado _____

_____ Grado _____

_____ Grado _____

Sistema Escolar Del Condado Long
Formulario De Inscripción

Nombre legal de estudiante: _____, _____, _____
Apellido Primer Nombre Segundo (Middle) Nombre

Grado _____ Edad _____

Fecha de nacimiento _____ Sexo (M o F) Número de Seguro Social _____

Ethnicidad: ¿Es el/la estudiante Hispano/a o Latino/a? Sí o No

Raza (Seleccione tantos como sean necesarios): American Indian/Alaskan Asian/Pacific Islander
 Hispano/a Black (No-Hispano) White (No-Hispano)

Dirección para correo: _____
Ciudad ZIP

DIRECCIÓN DE DOMICILIO (Inclusive camino, ruta y número del buzón, si aplica): _____

Cómo llegar to su domicilio (desde la escuela) _____

El/La Padre/Madre/Tutor/a Legal #1 _____

Teléfono de Domicilio _____ Celular _____ E-Mail _____

Teléfono de Trabajo _____ Empleador/Patrón _____

El/La Padre/Madre/Tutor/a Legal #2 _____

Teléfono de Domicilio _____ Celular _____ E-mail _____

Teléfono de Trabajo _____ Empleador/Patrón _____

¿Nacio El/La estudiante en los Estados Unidos? (Circule uno) Sí o NO ¿Dónde? _____

¿Si no, hace cuanto tiempo que el/la estudiante esta asistiendo a escuelas en Los Estados Unidos? _____

¿En la escuela previa, recibió el/la estudiante alguno(s) de estos servicios?: (Por favor, circule todos que aplican)

Sección 504 HABLA (SPEECH) SUPERDOTADO/A (GIFTED) EDUCACIÓN ESPECIAL EDUCACIÓN REGULAR

¿Ha el/la estudiante asistido a una escuela en El Condado De Long en el pasado? Sí NO ¿Cuándo? _____

El/la estudiante vive con (circule todos que aplican) Madre Padre Madrastra Padrastro Otro _____

¿Está uno de los padres o tutor/a legal en el servicio militar o trabaja en propiedad federal? (circule) Sí o NO

¿Si es militar/a, cuál es su rango y unidad? _____

Al firmar este documento, declaro que soy el/la padre/madre/tutor/a legal de este/a estudiante.

Firma de Padre/Madre/Tutor/a legal _____ Fecha _____

PARA USO SOLAMENTE POR LA OFICINA: Fecha Oficial De Inscripción: _____

Sistema Escolar Del Condado Long
PARA DIVULGAR RECORDS ESTUDIANTILES

Nombre de estudiante: _____ Grade: _____

Por favor, ponga los nombres de las dos escuelas previas:

Nombre de escuela: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

¿Su hijo/a fue inscrito/a en esta escuela por cuánto tiempo? _____ Desde (Fecha) _____ Hasta (Fecha) _____

Nombre de escuela _____ Ciudad: _____ Estado: _____

¿Su hijo/a fue inscrito/a en esta escuela por cuánto tiempo? _____ Desde (Fecha) _____ Hasta (Fecha) _____

¿Ha su hijo/a reprobado un grado? _____ ¿Si la respuesta es sí, cual grado? _____

**¿Está este/a estudiante bajo una suspensión/expulsión actual por acción disciplinaria de una escuela previa?
(circule uno) No Sí**

Si la respuesta es sí, explique: _____

Por favor circule si su hijo/a asistió a: GA Pre-K Otro Pre-K Headstart Ninguno antes de Kindergarten

Al firmar abajo, declaro que soy el/la padre/madre de este/a estudiante y doy mi permiso al Sistema Escolar del Condado Long pedir los records escolares de mi hijo/a de escuela(s) previas.

Padre/Madre/Tutor/a Legal: _____

Fecha: _____

Sistema Escolar: _____

MIGRANT STAFF ONLY:

Date Survey Received: _____

Contact Date: _____

Resolution: eligible _____ not eligible _____

Encuesta Ocupacional para Padres

Por favor llene este formulario para determinar si sus hijos califican para recibir servicios a través del Programa de Título I, Parte C

¿Ustedes se han movido para trabajar en otra ciudad, condado, o estado, en los últimos tres (3) años? Sí No

Si su respuesta es "Sí", ¿en qué fecha llegaron a la ciudad/pueblo donde viven actualmente? _____

¿Alguien de su familia trabaja, ha trabajado, o tiene la intención de trabajar, en una de las siguientes actividades en forma permanente o temporal o ha hecho este tipo de trabajo en los últimos tres años? (Marque todos los que apliquen)

- 1) Agricultura; plantando/cosechando vegetales o frutas como tomates, calabazas, uvas, cebollas, fresas, arándanos, etc.
- 2) Plantando o cortando árboles/juntando agujas de pino (*pine straw*)
- 3) Procesando /empacando productos agrícolas
- 4) Lechería o ganadería
- 5) Empacadoras o procesadoras de carne/pollo o mariscos
- 6) Pescando o criando pescado
- 7) Otra actividad. Por Favor especifique en cuál: _____

Nombre de los Estudiantes	Nombre de la Escuela	Grado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nombre de los padres o guardianes legales: _____

Dirección donde vive: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____

¡Muchas Gracias!

Por favor regrese este formulario a la escuela

Las respuestas a este formulario van a ayudar a determinar si sus hijos califican para recibir servicios a través del programa de Título I, Parte C.

Note for the school/district: when both (Yes) "Si" and one or more of the boxes from 1 to 7 is/are checked, please give this form to the migrant liaison or migrant contact for your school/district. Please file original in student's records. Non-funded (consortium) systems should fax occupational parent surveys to Migrant Education Agency (MEA) serving your district

For additional questions regarding this form, please call the MEA serving your district:

Region 1 – Live Oak MEA (Brooklet) 1- 800-621-5217; Fax (912) 842-5440
Region 2 – Southern Pine MEA (Lenox and Bainbridge) 1-866-505-3182; Fax (229) 546-3251
Region 3 – Piedmont MEA (Clarkesville) 1-800-648-0892; Fax (706) 754-3594



**Servicios de Salud del Sistema Escolar del Condado Long
Información Anual De La Salud Estudiantil
Confidencial**

PADRE/MADRE/TUTOR/A – POR FAVOR COMPLETE, FIRME, Y DEVUELVA A LA ENFERMERA DE LA ESCUELA

Nombre de Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____ Grado _____

Maestro/a del Home Room _____ Escuela _____

HISTORIA DE SALUD –Tiene su hijo/a o jamás ha tenido lo siguiente:

Asma	Sí / No	Learning Disability	Sí / No	Lleva audífono	Sí/ No
Diabetes	Sí/ No	Hearing Problems	Sí/ No	Limitaciones en Educación Física	Sí / No
Epilepsia (Ataques de)	Sí / No	Vision Problems	Sí / No	Otra enfermedad (proporcione lista, por favor)	
Limitaciones Físicas (¿Cuales?)	Sí / No	Lleva lentes/contactos	Sí/ No	(Si tiene alergias, proporcione una lista por favor)	

	Sí	No
Corazón (problema/defecto)		
ADD/ADHD		
Anemia (inclusive anemia de células falciformes)		
Artritis		
Cuello/Espalda (daño/condición)		
Sangre (trastorno al coagularse)		
Cáncer/Leucemia		
Restricciones a dieta		
Lesión de cabeza/Concusión		
Dolores de cabeza		

	Sí	No
Mononucleosis		
Hepatitis		
Cirugía		
Incapacidad Física		
Otra Condición (explique abajo)		
Immunizations up to date (Vacunas completas hasta la actualidad)		

SI SU HIJO/A TIENE ASMA

¿Necesitará él/ella llevar su inhalador en la escuela? **Sí/No** (Si su respuesta es “sí” por favor avise a la enfermera)

SI SU HIJO/A TIENE ALERGIA SEVERA

¿Necesitará él/ella llevar su Epi-Pen en la escuela? **Sí/No** (Si su respuesta es “sí” por favor avise a la enfermera)

Por favor, explique si Ud. ha respondido “sí” en cuanto a la historia de salud declarada arriba. Ofrezca tanta información como Ud. puede que ayudará a la enfermera entender las necesidades de su hijo/a. Use una hoja adicional si es necesario:

Démos una lista de los medicamentos que su hijo/a toma en casa (recetados o sin receta/over the counter) _____

(Por favor, vea a la enfermera por un formulario para confirmar (School Medication Authorization Form) que es necesario que su hijo/a tome medicamentos recetados en la escuela o que él/ella lleve un inhalador o Epi-Pen)

¿Hay otra información /instrucción/restricciones legales significante/s en cuanto a cuidar a su hijo/a? **Sí / No**

Si la respuesta es “sí,” por favor explique _____

CONSENTIMIENTO DE PADRE/MADRE/TUTOR/A LEGAL PARA SERVICIOS DE SALUD ESCOLARES

Al firmar abajo, doy mi consentimiento para que mi hijo/a. cuyo/a nombre aparece arriba. participe en el Programa de Servicios de Salud que pueda incluir exámenes de vision, oídos, estatura, peso, body mass index, nutrición, dental, y/o exámenes relacionados con escoliosis, evaluaciones de salud, y asesoramiento por enfermeros/as. En caso de menor accidente o enfermedad, doy mi consentimiento que mi hijo/a reciba ayuda médica rutinaria administrada por personal de la escuela. También doy me consentimiento para el uso de la siguientes preparaciones de emergencia, disponibles sin receta, (over the counter/OTC) cuando se necesitan en caso de que suceda una irritación/herida pequeña de la piel, o

por un dolor pequeño, malestar o fiebre.

Los medicamentos disponibles sin receta (over the counter/OTC) solamente serán usados estrictamente según las instrucciones y propósitos que aparecen en la etiqueta y teniendo en cuenta la edad/estatura de su hijo/a estudiante. Ningún medicamento no recetado será usado por más que 5 días consecutivos o 30 días cumulativos en un semestre sin la orden de un/a médico/a. Si un medicamento "no recetado" es requerido por un estudiante más que 3 veces, el/la padre/madre/guardián/a será requerido proveer ese medicamento para necesidades en el futuro. Los medicamentos no recetados (over the counter/OTC) solamente serán proveídos a la discreción of the school nurse. Este protocolo fijo para el uso de los medicamentos existe con el propósito de asegurar la asistencia de los estudiantes, minimizar el malestar estudiantil para que ellos/as puedan continuar a prestar atención, ayudar a los padres/guardianes/as no tener que dejar sus empleos con la necesidad de viajar a la escuela de viajar a la escuela cada vez que un/a estudiante tiene un malestar o herida menor, y sostener la vida en caso de una emergencia amenazadora.

TACHE Y PONGA SUS INICIALES EN EL NOMBRE DE CADA UNO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS QUE UD. NO QUIERE QUE SEA USADO CON SU HIJO/A.

Preparaciones Genéricas pueden ser sustituidas por los siguientes productos que son disponibles sin receta (OTC). Las escuelas del Condado de Long no serán obligadas a proporcionar medicamentos pero tendrá éstas disponibles, si es posible.

Tylenol	Benadryl /Caladryl Topical	Saline/Visine/gotas para contactos	Hisopo/crema para picadura de insecto
Motrin	Calamine lotion Topical	Oragel/Anbesol	Crema o rociada para quemaduras
Maalox/Mylanta	1% Crema Hydrocortisone	Tabletas para dolor de garganta	Líquido/tabletas Benadryl
Tums/Roloids	Crema/ungüento Neosporin	Pastillas para la tos	Líquido antiséptico lavador

- ❖ Comprendo que los medicamentos recetados o no recetados no se permiten en el campus escolar sin una autorización médica en los records de la escuela y tienen que ser llevados a la escuela por el padre/madre/tutor/a o por un adulto designado quien es mayor de edad.
- ❖ Comprendo que los empleados de la escuela, inclusive la enfermera, NO pueden administrar ni ayudar con la administración de ningún medicamento sin una autorización médica en el record de un/a estudiante.
- ❖ Comprendo que por la seguridad of mi hijo/a tanto como facilitar su programa educacional, la enfermera puede tener que compartir información acerca de la condición de mi hijo/a con empleados necesarios de la escuela. Esto será hecho en una manera confidencial. Si no quiero que esa información sea compartida, debo hacer mi petición por escrito y archivarla con la enfermera de la escuela.

En caso de un accidente or enfermedad donde el tratamiento inmediato no es indicado pero el/ella no puede quedarse en la escuela, pido que una de las siguiente personas sea contactada para cuidar a mi hijo/a en caso de que ningún padre/madre/tutor/a puede ser contactado.

Nombre	Relación	Teléfono en casa	Teléfono de trabajo	Celular
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____

En caso de un accidente serio o una enfermedad seria, comprendo que la escuela usará todos sus esfuerzos para ponerse en contacto conmigo. El personal de la clínica tiene permiso para contactar el personal medico y/o farmacista, si es necesario médicamente. Yo, el/la padre/madre/tutor/a autorizo el transporte y tratamiento por Servicios Médicos de Emergencia y el personal del hospital por mi hijo/a indicado/a arriba. El/la padre/madre/tutor/a tendrá la responsabilidad de pagar el costo del transporte and servicios médicos del padre/la madre o tutor/a legal cuyo/a firma aparece abajo.

Hospital preferido - (circule uno): Wayne Memorial Liberty Regional Medical Center Winn Army Community Hospital
Haremos todo esfuerzo para transportar a su hijo/a al hospital deseado; sin embargo, el transporte a este sitio no puede ser garantizado.

Fecha _____ **Firma de Padre/Madre/Tutor/a Legal** _____
Nombre/s de Padre/Madre/Tutor/a Legal _____

Las comunicaciones destinadas a los padres frecuentemente se pierden en las manos de estudiantes. Si usted tiene una dirección para e-mail, ésta es la manera más eficaz de ponernos en contacto consigo si su hijo/a ha sido examinado/a en la clínica para algo fuera de una emergencia.

Dirección para e-mail _____

Número de teléfono en casa _____ Número de teléfono celular _____

Sitio de Trabajo de Padre/Madre/Tutor/a Legal _____ Número de teléfono de trabajo _____

NO quiero que mi hijo/a reciba servicios de salud escolar. Al firmar abajo, prometo estar **disponible de inmediato** para cuidar a mi hijo/a en la escuela **EN TODO MOMENTO.**

Fecha _____ **Firma De Padre/Madre/Tutor/a Legal** _____

Georgia Department of Public Health Form 3300

Certificate of Vision, Hearing, Dental, and Nutrition Screening

Who is required to file this Form 3300? The parent or guardian of a child who is being admitted for the first time to a public school in Georgia must file a completed Form 3300 with the school when the child is enrolled.

What is the purpose of Form 3300? Form 3300 is intended to make sure that every child in Georgia is screened for possible problems with their vision, hearing, teeth and nutrition. The earlier these problems are detected, the earlier parents can seek professional help for the child.

What screenings are required? Four different screenings are required: vision, hearing, dental, and nutrition. All four screenings must be conducted and reported on the form before it can be filed with the school.

Who can conduct the screenings? Your child's doctor is authorized to conduct all four screenings, as is your local health department. In addition, the vision screening can be conducted by a Georgia licensed optometrist, an employee of Prevent Blindness Georgia trained to conduct vision screening, or a school registered nurse; the hearing screening can be conducted by a Georgia licensed speech-language pathologist or audiologist, or a school registered nurse; the dental screening can be conducted by a Georgia licensed dentist, dental hygienist, or a school registered nurse; and the nutrition screening can be conducted by a Georgia licensed dietician or a school registered nurse. It is not necessary that the same person conduct all four screenings.

What does "BMI" and "BMI%" mean? "BMI" means "body mass index." BMI is a way to describe how much a child weighs in relation to height. "BMI percentile" is a way to compare the child's body mass index to the body mass index of a healthy child. If the child's BMI is less than 5% or more than 84% of what is appropriate for his or her age and height, then the child should be taken to a doctor or dietician for a more detailed evaluation. For more information, visit the Centers for Disease Control and Prevention website on child and teen BMI at:

http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/about_childrens_bmi.html

What should a parent do if the "needs further evaluation" box is checked? "Needs further evaluation" means that the child may have a problem. If the "needs further evaluation" box is checked, then the parent should take the child to a professional for a more detailed evaluation. Your doctor or local health department may be able to help, or recommend someone who can help.

What if a Form 3300 was previously filed for the child at another school? It is only necessary to file the Form 3300 once. If the Form 3300 is filed at the child's first school, and the child later transfers to another school, then the original school is required to forward the Form 3300 to the new school.

Long County School System
Información Sobre Contacto de Emergencia y Permiso Para Salir de la Escuela (Check Out)

Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento _____ Maestro/a _____ Grado: _____

Dirección de Correo: _____ Ciudad/Código Zip: _____

Número de Telefono en casa: _____ E-Mail: _____

Madre/Tutora Legal: _____

Lugar de Trabajo y Teléfono: _____ Celular: _____

Padre/Tutor Legal: _____

Lugar de Trabajo y Teléfono: _____ Celular: _____

¿Cómo llegará/n a la escuela su hijos/as? Bus # ____ Padre/Madre/Tutor/a ____ Van de Daycare ____

En el vehículo de si mismo/a ____ Otro _____

¿Cómo saldrá/n su/s hijos/as de la escuela? Bus # __ Padre/Madre/Tutor/a ____ Van de Daycare ____

En el vehículo de si mismo/a ____ Otro _____

Contactos/as de Emergencia y Permiso Para Salir de la Escuela (Check Out)

Por favor, ponga abajo los nombres de por lo menos **TRES** adultos con quienes podríamos contactarnos en caso de una accidente o enfermedad. Debido a razones de seguridad, estas son las **ÚNICAS** personas a quienes entregaremos a su hijo/a a menos que hemos recibido permiso **escrito** y verificable de usted. No se permite aceptar permiso por teléfono.

Nombre _____ Teléfono _____ Celular _____ Relación _____

Nombre _____ Teléfono _____ Celular _____ Relación _____

Nombre _____ Teléfono _____ Celular _____ Relación _____

¿Tenemos su permiso para dar Tylenol a su hijo/a, si sea necesario? _____

Alergias/Condiciones Médicas: _____

Al firmar este formulario, declaro que soy el/la padre/madre/tutor/a legal custodial de este/esta estudiante.

Firma: _____ Fecha: _____

Sistema Escolar Del Condado Long

PERMISO PARA EXHIBIR FOTO ESTUDIANTIL

Permiso Para Uso De Foto Estudiantil

Al firmar abajo, doy permiso al Sistema Escolar Del Condado Long (LCSS) usar la foto de mi hijo/a, inclusive exhibir públicamente, publicar, y/o transmitir, la foto, video, o sonido audible en el sitio web de LCSS, páginas web individuales, periódicos del área local, o en otras publicaciones oficiales de LCSS sin advertencia previa. Reconozco el derecho del LCSS a acortar, editar, arreglar, o usar la foto, video, o sonido audible a discreción de LCSS.

También, una vez que la foto, video, o sonido audible de mi estudiante es publicado en un sitio web, puede ser descargado por cualquier usuario de computadora en o fuera del campus. Entiendo que el nombre de un/a estudiante puede ser publicado junto con la foto de dicho estudiante.

Por consiguiente, estoy de acuerdo con indemnizar, defender y poner a salvo a los miembros de La Mesa , Directiva de Educación del Condado Long (Board of Education), LCSS, sus oficiales, empleados, agentes, sucesores y poderhabientes ("las personas y/o entidades indemnizadas") contra toda responsabilidad, pérdida, daños, costos, gastos, toda clase de reclamos, y obligaciones que puedan resultar de las actividades nombradas.

Doy mi permiso para el uso descrito arriba

Nombre de Estudiante (en letras de molde)	Firma de Estudiante	Fecha
--	---------------------	-------

Nombre de Padre/Madre/Tutor/a Legal	Firma de Padre/Madre/Tutor/a Legal	Fecha
-------------------------------------	------------------------------------	-------

Maestro/a del Home Room	Grado
-------------------------	-------

NO quiero que la foto de mi hijo/a sea sacada y puesta en el sitio web de la escuela.

Escriba el nombre de su hijo/a (en letras de molde)	Fecha	Grado
--	-------	-------

Firma de Padre/Madre/Tutor/a Legal	Fecha
------------------------------------	-------

PARA EL MAESTRO DEL WEB/FOR WEBMASTER

Copy to Technology Director _____ Date _____
Picture Subject/No. _____

Sistema Escolar Del Condado Long Acuerdo De Uso Aceptable y Seguridad Del Internet

La Mesa Directiva de Educación del Condado Long (Board of Education) provee a los empleados y a los estudiantes acceso a los recursos de la tecnología para propósitos educacionales e instruccionales. El distrito escolar hará cumplir los siguientes procedimientos. Aunque algunos ejemplos pueden ser representativos, solamente sirven como ilustraciones y no deben considerarse como todos los ejemplos disponibles de uso inapropiado. La falta de cumplir con la Directiva De Uso Aceptable y Seguridad Del Internet del Sistema Escolar Del Condado Long será considerada razón suficiente para la revocación de privilegios, acción disciplinaria potencial, y/o la revocación del uso de los recursos tecnológicos de las Escuelas del Condado Long. Todos los estudiantes deben leer el siguiente Acuerdo De Uso Aceptable y Seguridad Del Internet y deben indicar que aceptan el acuerdo al firmarlo (o por la firma de su padre/madre/tutor/a legal, si tiene menos de los dieciocho años de edad) cuando reciben la guía estudiantil.

Uso Aceptable- El uso del internet y los recursos tecnológicos deben apoyar la educación y la investigación por medio de ella y deben consistir en estar de acuerdo con los objetivos educacionales del Sistema Escolar del Condado Long. El uso de la red de otra organización o recursos computatorios debe hacer cumplir con las reglas apropiadas for esa red. Además de adherir a las normas y los procedimientos de varias redes, mas las reglas declaradas por un proveedor de servicio o sistema proveedor, los usuarios deben atenerse a todas las reglas y procedimientos especificados y considerados necesarios en el sitio web desde el cual se recibe acceso. Estos procedimientos puedan incluir, pero no se limiten a, un diario, restricciones sobre el tiempo permitido al usuario, y limitaciones en cuanto al uso de recursos finitos. La transmission de material que es una infracción de las regulaciones de los Estados Unidos o del estado se prohíbe. Esto incluye, pero no es limitado a, material con todos los derechos reservados, material amenazador u obsceno, o material protegido por secreto de fabricación. El uso para actividades comerciales por instituciones sin fines de lucro no es aceptable. El uso para publicidad de un producto o cabildeo político también es prohibido. Las actividades ilegales son estrictamente prohibidas.

Uso No Aceptable- El usuario es responsable por, pero no limitado a, sus acciones y actividades que tienen que ver con la red electrónica y el Internet. Ejemplos de la conducta prohibida incluyen, pero no son limitados a, los siguientes:

- *Obtener materiales o comunicaciones que son inapropiados
- *Enviar o situar materiales o comunicaciones que son inapropiados
- *Usar la red electrónica para una actividad ilegal
- *Copiar u obtener material con todos los derechos reservados en cualquier sistema de componentes físicos de un/a/os computadora/programas para computadoras/red, sin permiso del dueño
- *Usar la red electrónica para ganancia comercial o cabildeo político
- *Malgastar recursos, inclusive recursos in forma de materiales de imprenta
- *Platicar en o visitar salones de plática en las computadoras de la escuela
- *Utilizar o crear programas para computadoras o virus con el propósito de hacer daño a las redes electrónicas del sistema escolar o del sistema de otro usuario
- *Obtener acceso no autorizado a recursos o entidades
- *Invadir la privacidad de individuos por medio del uso de la cuenta o seña de otro usuario
- *Situar material autorizado o creado por otro sin su consentimiento
- *Situar mensajes anónimos
- *Usar la red electrónica para publicidad commercial o privada.
- *Falsificar mensajes de correo electrónico
- *Crear y enviar mensajes de correo electrónico con el propósito de acosar
- *Atentar leer, tachar, copiar, o modificar el correo electrónico de otros usuarios del sistema e intencionalmente interferir con la capacidad de otros usuarios del sistema enviar/recibir correo electrónico
- *Usar la red electrónica y la capacidad de obtener acceso al Internet en una manera inconsecuente con las directivas de maestros/as, supervisores/as y administradores/as.

Privilegios- El uso del Internet y los recursos tecnológicos del Sistema Escolar del Condado Long es un privilegio, no un derecho, y el uso inapropiado resultará en la cancelación de esos privilegios. Un usuario que no cumple con el Acuerdo De Uso Aceptable y Seguridad Del Sistema Escolar del Condado Long perderá los privilegios del Internet y/o la red electrónica durante un período considerado apropiado por el superintendente. Las infracciones por estudiantes puedan resultar in acción disciplinaria apropiada además de la suspensión o terminación de los privilegios de acceso. El uso sin autorización de la red electrónica, la supresión intencional o daño hecho a los records y data que pertenecen a otros usuarios, o infracciones involucrando materiales con todos los derechos reservados puedan ser considerados como robo tal como definido en el Código disciplinario estudiantil de las escuelas del Condado Long. Antes de usar el Internet, cada estudiante y miembro de la facultad participará en una orientación conducida por un/a miembro de la facultad o un/a administrador/a.

La orientación se tratará del Acuerdo Del Uso Aceptable y Seguridad Del Internet del Sistema Escolar del Condado Long, el uso correcto de la red electrónica, y la etiqueta que debe entenderse. Basado en las guías aceptables en este documento, el superintendente, el/la coordinador/a de tecnología, y los/las directores/as de las escuelas determinarán lo que es el uso apropiado. La decisión del superintendente será final. También, el superintendente o director/a de la escuela pueda negar acceso, en cualquier momento, hasta que se haga una decisión. La administración, la facultad, y el/la personal de las escuelas del Condado Long pueden pedir que el/la coordinador/a niegue, revoque, o suspenda los privilegios de un usuario específico provisionalmente hasta que se haga una decisión. **Personal Supervisor/a-** Todos los empleados deben familiarizarse con estas reglas y deben hacer cumplir, seguir, y cumplir con todas las reglas concernientes con el uso apropiado mientras están en la escuela, inclusive cuando sus responsabilidades involucran la supervisión de estudiantes que usan el Internet o el equipo tecnológico de la escuela. **Compensación-** Los empleados, el/la estudiante, y/o el/la/los/las padre/madre/tutores/as será/n responsables y deben compensar al sistema escolar por pérdidas, costos, o daños incurridos en el sistema escolar relacionados con o debido a infracciones de estas/os reglas/procedimientos. **Seguridad-** La seguridad de cualquier sistema de computadora es una prioridad muy alta, especialmente cuando el sistema involucra muchos usuarios. Un usuario quien identifica un problema de seguridad es obligado a notificar un/a maestro/a o el/la administrador/a local de la escuela. El problema no se debe mostrar a otro usuario. Los usuarios son prohibidos divulgar o permitir que otros usen sus señas. El uso de la cuenta de otro individuo es prohibido sin el permiso expreso del dueño de la cuenta. El dueño de una cuenta es responsable por todas las actividades de su cuenta, al fin y al cabo. Atentar entrar el nombre de un/a administrador/a del sistema entero es prohibido. Cualquier usuario identificado como un peligro o con una historia de problemas con otros sistemas de computadoras pueda ser rehusado acceso al Internet. **Vandalismo-** Resultará en la cancelación de privilegios. El vandalismo se define como un atentado malicioso con el fin de hacer daño, modificar, o destruir data, equipo, o programas para computadoras. **Descargo de Responsabilidad-** Las escuelas del Condado Long no hace garantías de ninguna clase, expresadas o dadas a entender acerca del servicio que provee. El sistema no será responsable por cualquier daños sufridos por el usuario. Esto incluye la pérdida de data como resultado de demoras, faltas en la entrega, errores en la entrega, o interrupciones en el servicio causadas por su propia negligencia o errores por el usuario. El Sistema Escolar Del Condado Long específicamente niega responsabilidad por la precisión o calidad de información obtenida por sus servicios. La Mesa Directiva de Educación reserva el derecho a examinar todo tráfico en forma de e-mail y otras formas de tráfico sin advertencia previa. **Etiqueta en la red electrónica-** Los usuarios son obligados a seguir las reglas generalmente aceptadas por la etiqueta de la red electrónica. **Pena al abusar las reglas-** La falta de observar estas directivas puede resultar en la suspensión y/o revocación de los privilegios de acceso. Además, violar las reglas pueda resultar en la imposición de disciplina en forma de la suspensión o expulsión. Los estudiantes podrían ser expulsados de la escuela por estar involucrados en conducta en el Internet o redes electrónicas de la escuela que contienen elementos de travesura criminal definidos por las leyes estatales y federales. Acceso sin autorización o violación de las leyes estatales o federales será sujeto a procesamiento criminal. Las infracciones por los empleados también puedan resultar en la imposición de disciplina hasta e inclusive la terminación de empleo.

Permiso de la padre/madre/tutor/a: He leído y entiendo completamente el contenido de Las Directivas y/o Procedimientos Aceptables Dirigidos/as a Estudiantes/Empleados/as y este Acuerdo de Uso Aceptable. Como el/la padre/madre/tutor/a de _____, estoy de acuerdo con los términos declarados arriba y pido que él/ella tenga acceso al Internet para propósitos educacionales.

Firma: _____ Fecha: _____ Teléfono: _____

Verificación por: _____

Fecha: _____

Negación de Permiso por el/la padre/madre/tutor/a legal: Como el/la padre/madre/tutor/a legal de

_____ no quiero que mi hijo/a tenga acceso al Internet.

FIRMA _____ FECHA _____

**Autorización Para La Transferencia Del Record De Disciplina
Programa De Seguridad Escolar**

Yo, _____, al firmar abajo autorizo a
(Padre/Madre/Tutor/a Legal)

(Nombre de la última escuela en que fue inscrito)

(Dirección)

(Ciudad)

(Estado)

(Zip)

entregar todos los records académicos y disciplinarios por:

Nombre de Estudiante

Número de Seguro Social

Fecha de Nacimiento

¿Ha el/la estudiante sido hallado/a culpable de cometer una o más de las siguiente ofensas? (Circule) Sí NO
Si la respuesta es Sí, por favor circule el/los número/s que corresponde/n a ofensas cometidas por él/ella.

- | | |
|--|--|
| 1. posesión de una pistola o revolver (segunda ofensa) | 14. tercera ofensa de una clase que si fuera cometida por un adulto sería un delito grave |
| 2. secuestro (13 años de edad o más) | 15. traficando en cocaína, drogas ilegales, marihuana metamphetamine |
| 3. incendio doloso del primer grado (13 años de edad o más) | 16. raquetismo |
| 4. asalto con agravantes (13 años de edad o más) | 17. escape después de haber sido hallado culpable de un delito grave |
| 5. incendio doloso del segundo grado (13 años de edad o más) | 18. fabricación, posesión, transportación, distribución, uso de engaño, artefacto destructivo o detonador, e interferencia en la detección, desarme o destrucción de un artefacto explosivo (segunda ofensa) |
| 6. robo (13 años de edad o más) | 19. homicidio |
| 7. robo armado que no involucra una arma de fuego (13 años de edad o más) | 20. homicidio voluntario sin premeditación |
| 8. asalto contra un/una personal de la escuela (13 años de edad o más) | 21. violación |
| 9. atentado (13 años de edad o más) | 22. sodomía con agravantes |
| 10. secuestro atentado (13 años de edad o más) | 23. molesto de niño/a con agravantes |
| 11. posesión de una arma en la propiedad de la escuela, inclusive en los camiones, o en una zona escolar (13 años de edad o más) | 24. asalto sexual con agravantes |
| 12. secuestro de un vehículo (13 años de edad o más) | 25. robo armado con una arma de fuego |
| 13. fabricación, transportación, distribución, posesión, u oferta para distribuir un artefacto explosivo (13 años de edad o más) | 26. robo de un vehículo (segunda ofensa) |

Fecha cuando estudiante fue hallado culpable _____

Jurisdicción en que estudiante fue hallado culpable _____
(Corte) (Condado) (Estado)

¿Está él/la estudiante actualmente bajo alguna clase de suspensión o expulsión? (circule) Sí NO

Si la respuesta es Sí, describa la razón por la suspensión/expulsión y cuando terminará: _____

.....
Comprendo que mi hijo/a será inscrito en el Sistema Escolar del Condado Long en base a inscripción condicional hasta que sus records disciplinarios y académicos hayan sido recibidos. Además, comprendo que my hijo/a puede ser declarado/a inelegible para inscribirse en este momento basado en la información recibida acerca de suspensiones obtenida de los records recibidos. Certifico que toda la información arriba es verdad y fiel.

Firma De Padre/Madre/Tutor/a Legal

Fecha