

Bienvenido al Sistema de Escuelas del Condado de Long!

Por favor lea la siguiente información antes de registrar su estudiante.

PADRES debe estar presente - Un padre o tutor legal debe acompañar a los estudiantes que deseen registrarse y deben ser capaces de presentar una copia de su identificación.

PRUEBA DE RESIDENCIA - La escuela debe aceptar una factura de servicios públicos (agua, gas, electricidad, cable, teléfono, etc.) y cualquiera de los siguientes elementos: 1) contrato de arrendamiento actual acuerdo / alquiler; 2) la declaración de impuestos más reciente; 3) talón de pago; 4) declaración de impuestos actual propiedad residencial o factura; 5) la garantía de corriente o de hecho reclamo rápido; 7) declaración de la hipoteca o contrato de compra de vivienda actual; 8) tercera persona declaración jurada de residencia (mientras que en la presencia de un funcionario de la escuela una declaración notarial deberá ser completada y firmada por el padre o tutor legal del estudiante, así como el propietario legal o al arrendador de la propiedad donde el estudiante y el padre o tutor legal deberá residir); o 9) póliza de seguro de propietario actual.

NO renunciaciones serán extendidos como prueba de residencia.

CERTIFICADO DE VACUNAS - Formulario 3231 Georgia certificando que todas las vacunas estén al día debe estar en el archivo para todos los estudiantes que ingresan a una escuela de Georgia por primera vez. Si no se transfiere de una escuela de Georgia, esta forma se puede obtener en el Departamento de Salud del Condado de Long, situado en la calle Macon en Ludowici (545-2107). Si alguno de los padres es militar, sino que también se puede obtener en la Clínica de la Salud en Fort Stewart.

OJO-EAR-DENTAL CERTIFICADO - También se requiere el Formulario 3300 de Georgia cada vez que un estudiante entra a una escuela de Georgia por primera vez. Si no se transfiere de una escuela de Georgia, esta forma también puede ser obtenida del Departamento de Salud del Condado de Long o la Clínica de Salud de 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.

PRUEBA DE GRADO - Los estudiantes inscritos deben proporcionar registros de la escuela anterior se puede determinar la colocación de manera correcta grado. Todas las inscripciones y la colocación de grado se consideran provisionales hasta registros oficiales son recibidas y evaluadas.

TUTELA - Si el estudiante está inscrito por un tutor legal que no sea uno de los padres, se debe proporcionar una copia de la tutela adjudicación orden judicial. declaraciones notariadas o poderes no son acinacep- como la tutela. Con el fin de solicitar la tutela legal, póngase en contacto con el Tribunal Testamentario del Condado de Long, ubicado en la Corte del Condado de Long (545 a 2131).

Sistema Escolar del Condado de Long	www.longcountyps.com	912-545-2367
Smiley elementales (grados PK-2)	www.smileyelementary.com	912-545-2147
McClelland elementales (Grados 3-5)	www.meslongco.com	912-545-7910
Long County Middle (grados 6-8)	www.longcountyms.com	912-545-2069
Long County High (grados 9-12)	www.longcountyhs.com	912-545-213

Long Condado Colegio Sistema
AFIRMACIÓN DE RESIDENCIA

Bajo pena de ley, yo afirmo y certifico que mi lugar de residencia legal es

(Dirección física)

_____, Georgia y ese es mi único y verdadero legal
(Ciudad)

residencia. Me comprometo a notificar Long Condado Colegio inmediatamente debería pasar de la

dirección antes mencionada. También me di cuenta de que dar información falsa en este formulario es bueno y

causa suficiente para retirar a mi hijo desde el sistema escolar del condado de Long ya

perseguir sanciones según lo prescrito por la ley estatal y federal.

Nombre impreso _____

Firma _____

Fecha de la firma _____

Los estudiantes inscritos en Long Condado Colegio Sistema: (en letra de
impresión)

_____ Grado _____

_____ Grado _____

_____ Grado _____

_____ Grado _____

_____ Grado _____

Long Condado Colegio Sistema
Formulario de inscripción

Nombre legal del estudiante: _____, _____, _____

Grado _____ Último primero medio
Age _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: (M o F) Social Number _____ Seguridad _____

Etnia: ¿Es el estudiante hispano o latino? ____ Si o no

Raza (seleccione tantas como sean necesarias): ____ Indio Americano / Alaska ____ Asiático / Islas del Pacífico ____ Negro (no hispanos)

____ hispana blanca (no hispanos)

Dirección de envío: _____
Código postal _____

DIRECCIÓN residencia física (Carretera de lista, la ruta y la caja de número si procede):

Cómo llegar a la residencia (de la escuela) _____

Padre / tutor legal # 1 _____

Inicio Teléfono Celular _____ correo electrónico _____

Teléfono del trabajo _____ empleador _____

Padre / tutor legal # 2 _____

Inicio Teléfono Celular _____ Email _____

Teléfono del trabajo _____ empleador _____

el estudiante nació en el Estados Unidos? (Marque uno) SÍ o NO ¿Dónde? _____

Si no es así, ¿cuánto tiempo tiene el alumno ha de asistir a las escuelas en el Estados Unidos?

En la escuela anterior fue atendida en el estudiante: (Por favor marque todo lo que corresponda)

Educación Regular Sección 504 DISCURSO DOTADO DE EDUCACIÓN ESPECIAL

el estudiante ha asistido a la escuela en Long Condado? Cuando ____ NO ____ Si? _____

El estudiante vive con (círculo todo lo que corresponda) Madre Padre Madrastra Padrastro Otro _____

¿Hay algún padre / tutor legal servir en las fuerzas armadas o el trabajo en propiedad federal? (Círculo) SÍ o NO

Si militar, lo graduación y la unidad? _____

Al firmar este formulario de inscripción digo que yo soy la custodia de los padres / tutor de este estudiante.

Padre / tutor legal Firma _____ Fecha _____

OFICINA: Oficial Fecha de inscripción: _____

Long Condado Colegio Sistema
AUTORIZACIÓN PARA LIBERAR ARCHIVOS ESTUDIANTILES

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Por favor indique las dos últimas escuelas seguidas:

Nombre de la escuela: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Inscrito en esta escuela para ¿cuánto tiempo? _____ From (Fecha) _____ (fecha) _____

Nombre de la escuela: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Inscrito en esta escuela para ¿cuánto tiempo? _____ From (Fecha) _____ (fecha) _____

este estudiante nunca ha sido retenido (repetido grado)? _____ En caso afirmativo, ¿en qué grado? _____

Es el estudiante actualmente bajo Suspensión / Expulsión debido a las medidas disciplinarias de cualquier escuela anterior? (Circule uno) Sí No

En caso afirmativo explicar: _____

Por favor circule si seguidas: GA Pre-K Otros Pre-K Headstart Ninguno Pre-K

Declaro que soy el padre de la custodia / tutor legal de este estudiante y yo dar mi permiso para que el sistema escolar del Condado de Long para solicitar registros de mi hijo de cualquier escuela anterior.

Padre / tutor legal Firma: _____

Fecha: _____

Sistema Escolar del Condado de Long
Distrito Escolar del Condado de Long
ESTUDIO DE IDIOMA

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Sexo: Masculino Hembra

Smiley Elem. McClelland Elem. LCMS LCHS Grado: _____

Nombre del padre / tutor:

Las leyes federales y estatales requieren que la siguiente información sea recopilada sobre el idioma principal y el hogar de cada estudiante al matricularse en el distrito escolar. Por favor complete una encuesta por cada niño se inscribe en el distrito escolar.

1. ¿Qué idioma aprendió su hijo cuando él / ella empezó a hablar? _____
2. ¿Qué idioma habla su hijo mayor frecuencia hablan en casa? _____
3. ¿Qué idioma se habla por usted y su familia la mayor parte del tiempo en casa?

Si se indica un idioma distinto del Inglés por cualquiera de las preguntas anteriores, el distrito escolar pondrá a prueba el dominio del idioma Inglés de su hijo para determinar la elegibilidad para la colocación inicial y continua en un programa de desarrollo del idioma Inglés. Se le notificará acerca de los resultados de esta prueba.

1. Fue su hijo nacido en los Estados Unidos? Sí No
2. En caso afirmativo, en qué estado? _____
3. Si no, ¿en qué país? _____
4. Si no, fecha de niño ingresó a los Estados Unidos: (mes / día / año)

Si está disponible, en qué idioma prefiere recibir información de la escuela?

Firma del padre o tutor

Fecha

EN LUGAR archivo permanente

(Si ninguna respuesta contiene un idioma distinto del Inglés, por favor envíe una copia al miembro del personal escolar design

Distrito Escolar:

Fecha: _____

Para padres Encuesta Ocupacional
Favor de Completar Este Formulario para ayudarnos a determinar S. si su (s) hijo (s) califica (n) para Recibir Servicios suplementarios de parte del Programa de Título I, Parte C

Nombre del / los Estudiante (s)	Nombre de la Escuela	Grado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

1. ¿Alguien en su Casa se ha mudado para Trabajar en otra ciudad, condado, O Estado, en los ultimos tres (3) años? Sí No
2. ¿Alguien en su Casa Trabaja, ha trabajado, o Tiene La Intención de Trabajar En Una de las Siguietes Actividades de forma permanente o temporaria, o, ja, Hecho Este tipo de Trabajo en Los Ultimos tres años? Sí No

Si La Respuesta es "si", marque TODO Trabajo Que Aplique:

- 1. Sembrando / cosechando vegetales (Como tomates, Calabazas, cebollas, etc.) o frutas (uvas Como, fresas, arándanos, etc.)
- 2. Sembrando, Árboles Cortando, Procesando, o juntando paja de pino (paja de pino)
- 3. Procesando / empacando Productos Agricolas
- 4. Trabajo en lechería o ganadería
- 5. Trabajo en empacadoras o procesadoras de carnes (Como de res, pollo o mariscos)
- 6. Pesca o crianza de peces
- 7. Otraactivity. Por favor especifique en rápido Cuál: _____

Nombre de los Padres o Guardianes Legales: _____

Dirección Donde vive: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ tEL

**SERVICIOS DE SALUD DE LONG County School
 INFORMACIÓN DE SALUD ESTUDIANTIL
 Año escolar 2018-2019**

Esta información se mantendrá confidencial.
 Por favor completar y firmar estas formas (Retorno a la enfermera de la escuela)

Nombre del estudiante: _____ DOB: Sexo: Masculino _____ Hembra _____
 Otras alergias: _____ Grado: _____

Consentimiento paterno para servicios de salud escolar

Por la presente doy mi consentimiento para que mi hijo nombrado arriba para participar en el Programa de Servicios de Salud de la escuela que puede incluir la visión, la audición, altura, peso, índice de masa corporal, nutrición, odontología, escoliosis, salud / enfermería evaluaciones y evaluaciones. También doy mi consentimiento para que esta información sea compartida y / o por fax al médico / dentista de mi hijo.

En los casos de accidentes o enfermedades menores, doy mi consentimiento para que mi hijo reciba la rutina de primeros auxilios administrados por el personal escolar. También doy permiso para el uso de las siguientes preparaciones sin prescripción y de emergencia cuando sea necesario en el caso de menor irritación de la piel / lesión, para el dolor leve, malestar, fiebre, o una emergencia que amenaza la vida.

Sobre el contador medicamentos sólo serán utilizados de acuerdo a las instrucciones de la etiqueta para el fin de la lista y la edad / tamaño del estudiante menos que se proporcione una orden médica individual. No más de los medicamentos se utilizarán más de 5 días consecutivos o 30 escolares acumulativos por semestre sin la orden de un médico. Si un medicamento de venta libre es requerido por un estudiante más de 5 veces, se requerirá que el padre de aportar la medicación para necesidades futuras. Over the counter medicamentos sólo serán proporcionados a discreción de la enfermera de la escuela y / o miembro del personal designado, o un médico. Se establece este procedimiento medicación protocolo de pie con el propósito de ayudar a la asistencia del estudiante, lo que minimiza la incomodidad del estudiante para que puedan estar más atentos en clase, para ayudar a los padres al no tener que dejar sus trabajos para venir a la escuela cada vez que un estudiante tiene un menor molestia o lesión y para mantener la vida en caso de una emergencia que amenaza la vida.

Tachado y INICIALES en cualquiera de los medicamentos SIGUIENTES QUE NO quieren ser utilizados PARA SU NIÑO

Genérico Preparativos puede ser sustituido por éstos enumerados productos de venta libre.

los Escuelas del Condado de largo no será requerido para proporcionar medicamentos, pero tendrá éstos en la mano ya que los fondos están disponibles.

Tylenol	frotación del vapor de Vic	gotas para los ojos de solución salina	Benadryl líquidos / cápsulas
Motrin	garganta Chloraseptic rociar	Visine / ojo alergia visine gotas	albuterol emergencia inhalador
Maalox	1% de crema de hidrocortisona	Contacto lentes de gotas limpieza /	pluma Epi para la reacción
Tums	antifúngico crema (para sospecha de la tiña)	Sting Kill	
Zyrtec	crema Neosporin / ungüento	Oragel / Ambesol	
Claritin	Jarabe para la tos con supresor (Dextrometorfano) y / o expectorante (guaifenesina)	Tos gotas	

Fecha: _____ Firma del Padre / Tutor: _____

En caso de un accidente o enfermedad que mi niño es incapaz de permanecer en la escuela, solicito que una de las siguientes contactarse para cuidar a mi hijo en el caso de que un padre / tutor no puede ser alcanzado.

Nombre, Relación, teléfono celular, hogarteléfono, teléfono del trabajo

1. _____
2. _____
3. _____

En el caso de un accidente grave o enfermedad grave, entiendo la escuela hará todo lo posible para ponerse en contacto conmigo. El personal de salud escolar tienen mi permiso para contactar médico que puso de mi hijo (s) si desea más información médica y para la instrucción si no estoy disponible para ser alcanzado en caso de una emergencia. Yo, el padre / tutor legal, autorizar el transporte y tratamiento por servicios médicos de emergencia y el personal de emergencias de un hospital para que mi hijo se enumeran más arriba. Las tarifas para el transporte y los servicios médicos estarán bajo la responsabilidad de la

padre / tutor firmada abajo.

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

**** En el caso de una vida no diagnosticada previamente reacción alérgica potencialmente mortal ocurre, la escuela tiene mi permiso para administrar el medicamento que salva vidas, la epinefrina. El personal designado de la escuela están capacitados para evaluar, llame al 911, y administrar epinefrina. Cuando se administra epinefrina el estudiante será transportado a la sala de emergencia para una evaluación y tratamiento.**

Fecha _____ Firma del Padre / Tutor _____

O

Yo no quiero que mi hijo reciba servicios de salud escolar. Estoy de acuerdo en estar disponible de inmediato para atender a mi hijo en la escuela en todo momento.

Fecha _____ Firma del Padre / Tutor _____

Si usted tiene una dirección de correo electrónico, esta es la forma más rápida de ponerse en contacto con usted si su hijo se ve en la clínica para otra cosa que no sea de emergencia.

Padre / Guardián # 1 _____ Teléfono de casa _____

Email dirección _____ Teléfono móvil _____

Lugar de empleo _____ Teléfono del trabajo _____

Padre / Guardián # 2 _____ Teléfono de casa _____

Email dirección _____ Teléfono móvil _____

Lugar de empleo _____ Teléfono del trabajo _____

Estudiante Seguro médico:

____ Privado; Nombre de los seguros privados _____ Cuidado de melocotón _____ Seguro de enfermedad
____ Ninguna

Historia de la Salud: ¿Tiene su hijo ahora tiene o ha él / ella alguna vez:

re re	SÍ re NO SÍ re NO	Trastorno por Déficit de Atención (ADD) Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (ADHD) requiere medicación oEn la escuela oEn casa
re	SÍ re NO	alergias: o Comida _____ oLa urticaria / rash oEpi-pen o insectos _____ odiffic respirarulyo Ambiental _____ o medicamentos oOtro:
re	SÍ re NO	Asma outiliza una inhalador / nebulizador en la escuela outiliza una inhalador / nebulizador en casa
re	SÍ re NO	Los problemas de la sangre / hemorragia: o Hemofilia , o De von Willebrand , o Otro <i>Por favor explique:</i>
re	SÍ re NO	Hemorragias nasales frecuentes: <i>Por favor, explaen</i>
re	SÍ re NO	Cáncer / Leucemia: <i>Por favor explique</i>
re	SÍ re NO	Parálisis cerebral: <i>Por favor explique</i>
re	SÍ re NO	Cístico Fibrosis: <i>Por favor, eXllanura</i>
re	SÍ re NO	Problemas dentales: <i>Por favor, eXllanura:</i>
re	SÍ re NO	Diabetes o Tipo1 Diabetes oLunyoAzúcares tores de sangre en la escuelaorequiere En sUlinorteacolegio o En sulinbomba o para glucagón
re	SÍ re NO	Emocional / comportamiento / psicológico: <i>PAGpastoSE explique:</i>
re	SÍ re NO	Los problemas gastrointestinales / Estómago: o G-tubo <i>Por favor, eXllanura:</i>
re	SÍ re NO	Dolores de cabeza: <i>Por favor explique:</i>
re	SÍ re NO	Escuchando problemas: oOreja derecha oOreja izquierda o Ambosorejas oAudición pérdida oOíryongayudao tubos o Implante coclear
re	SÍ re NO	OírT Estado: o C.Arestricciones tividad: o Yodicationstomadoen casa: <i>Por favor explique:</i>
re	SÍ re NO	La hipertensión (presión sanguínea alta): <i>Por favor miXPLain:</i>
re	SÍ re NO	La artritis juvenil / osteo-articular Problemas: <i>Por favormiXllanura:</i>
re	SÍ re NO	Riñón/Vejiga/Problemas urinarios: o Catéter <i>Por favorexplique::</i>
re	SÍ re NO	Escoliosis: oNoT ratamiento olleva Breal academia de bellas artesce oCirugía
re	SÍ re NO	Convulsiones / convulsiones: Tipo de convulsión: _____ <i>medicamentos:</i> oDiastat oKlonopin oVersado oMedicamentos tomados en el hogar o Medicamentos tomados en la escuela oEstimulador del nervio vago <i>Por favor explique:</i>
re	SÍ re NO	Sickle Cell: oAnemia re Rasgo
re	SÍ re NO	Derivación: oVPderivación <i>Por favor, eXllanura:</i>
re	SÍ re NO	Espina bífida:
re	SÍ re NO	Problemas de la vista: oUsa anteojos oWearscontactos oOtsu
SI	NO	Mono en el último año
SI	NO	Otras condiciones médicas: <i>Por favor incluyacualquier medicación tomada en único hogar.</i> o traqueotomía o Caminante silla de ruedas O o suplemento de oxígeno o Otros: o

**Sistema Escolar del Condado de Long
Contacto de emergencia y check out**

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

Dirección postal: _____ Ciudad / Código postal: _____

Teléfono de la casa: _____ E-Mail: _____

Madre / tutor legal: _____

Lugar de trabajo y teléfono: _____ Celular: _____

Padre / tutor legal: _____

Lugar de trabajo y teléfono: _____ Celular: _____

¿Cómo va a llegar a su hijo a la escuela? Bus # ____ Parent ____ guardería Van ____ Auto
Transport ____ Otro _____

¿Cómo será su hijo salir de la escuela? Bus # ____ Parent ____ guardería Van ____
Auto Transport ____ Otro _____

Contactos de emergencia y echa un vistazo Permiso

Por favor, enumere al menos tres adultos que podamos contactar en caso de una emergencia o enfermedad. Estas son las únicas personas que su hijo se dará a conocer a menos que haya recibido permiso verificable por escrito. Por razones de seguridad, las solicitudes telefónicas no están permitidos.

Name _____ Phone _____ Cell _____ Relationship _____

Name _____ Phone _____ Cell _____ Relationship _____

Name _____ Phone _____ Cell _____ Relationship _____

No tenemos el consentimiento para dar a su hijo Tylenol si es necesario?

Alergias / Condiciones médicas: _____

Al firmar este formulario, declaro que soy el padre de la custodia / tutor legal de este estudiante.

Fecha de firma: _____

Sistema Escolar del Condado de Long Permiso para mostrar FOTOGRAFÍA DEL ESTUDIANTE

Estudiante de fotografía de lanzamiento

Por la presente autorizo al Sistema de Long County School (LCSS) a utilizar, incluyendo mostrar públicamente, publicar y / o de difusión: fotografía, vídeo de mi hijo, o clip de audio en el sitio LCSS web, páginas web individuales de la escuela, los periódicos del área, o en otras publicaciones oficiales LCSS sin previo aviso. Reconozco derecho LCSS recortar, editar, o tratar la fotografía, vídeo o clip de audio a su discreción.

También entiendo que una vez que se publica de fotografía, vídeo o clip de audio a mi hijo en un sitio web, que puede ser descargado por cualquier usuario de la computadora, o fuera del campus. Entiendo el nombre de un estudiante puede ser publicado junto con la imagen del estudiante.

Por lo tanto, estoy de acuerdo en indemnizar, defender y mantener a salvo a los miembros de la Junta de Educación, LCSS, sus funcionarios, empleados, agentes, sucesores y cesionarios (las "Partes indemnizadas") de largo del Condado de y contra cualquier y todas las reclamaciones y pasivos resultantes de esta publicación.

Se concede permiso para el uso solicitado anteriormente.

Nombre impreso del Estudiante Firma del Estudiante Fecha

Nombre del padre o tutor legal Firma del Padre Fecha

Inicio Sala de profesor del grado de

Yo no quiero que mi hijo sea fotografiado y se coloca en el sitio web de la escuela.

Imprimir Nombre del Estudiante Fecha Grado

Firma del Padre Fecha

Para Webmaster

Copiar a director de tecnología: _____ imagen Asunto / n. _____
Fecha

Escuelas del Condado de Long Uso Aceptable y Acuerdo de Seguridad en Internet

La Junta de Educación del Condado de larga proporciona a los empleados y estudiantes acceso a los recursos tecnológicos y de Internet para fines educativos y de instrucción. El Distrito Escolar hará cumplir los siguientes procedimientos. Aunque algunos ejemplos pueden indicarse, que pretenden ser solamente ilustrativos y no pretenden ser completas de uso inadecuado. El incumplimiento de Uso Aceptable Sistema de Escuelas del Condado de Long y Política de Seguridad en Internet se considerará causal de revocación de privilegios, acción disciplinaria potencial y / o los recursos tecnológicos de las Escuelas del Condado de Long. Todos los estudiantes deben leer la siguiente Uso Aceptable y Acuerdo de Seguridad en Internet y deberán indicar la aceptación del acuerdo por su firma (o la firma de sus padres si es menor de 18 años) para el manual de estudiantes de la escuela correspondiente. Uso- aceptable de Internet y recursos tecnológicos debe ser en apoyo de la educación y la investigación y debe ser consistente con los objetivos educativos del sistema escolar del Condado de Long. El uso de la red o recursos de computación cualquier otra organización debe cumplir con las reglas apropiadas para esa red. Además de la adhesión a las políticas y procedimientos de las distintas redes y cualquier establecidos por un sistema de servicios o anfitrión, los usuarios deben cumplir con todas las reglas y procedimientos especificados y que se considere necesaria en el lugar desde el cual el acceso a Internet se realiza. Estos procedimientos pueden incluir, pero no se limitan a, un libro de registro, restricciones de tiempo de usuario, y limitaciones en el uso de los recursos finitos. Está prohibida la transmisión de cualquier material en violación de cualquier Estados Unidos o la regulación estatal. Esto incluye, pero no se limita a, material con copyright, amenazas o material obsceno, o material protegido por secreto comercial. El uso para actividades comerciales por instituciones con fines de lucro no es aceptable. También se prohíbe el uso para anunciar productos o grupos de presión política. Las actividades ilegales están estrictamente prohibidos. Inaceptable Uso- El usuario es responsable de todos sus / sus acciones y actividades de la red e Internet. Ejemplos de conducta prohibida incluyen pero no se limitan a lo siguiente: * materiales o comunicaciones que no son apropiados * Envío o materiales o comunicaciones que no son apropiados * El uso de la red para cualquier actividad ilegal la publicación de Acceso;

Privileges-El uso de Internet y los recursos tecnológicos del Sistema Escolar del Condado de long es un privilegio, no un derecho, y el uso inapropiado resultará en la cancelación de esos privilegios. Cualquier usuario que no cumpla con el uso aceptable sistema escolar del Condado de Long y Acuerdo de Seguridad en Internet, la perderá los privilegios de Internet y / o de la red por un período de tiempo que se considere apropiado por el superintendente. infracciones estudiante pueden resultar en una acción disciplinaria apropiada además de la suspensión o terminación de los privilegios de acceso. El uso no autorizado de la red, acto intencionado o daño a los archivos y datos que pertenecen a otros usuarios, o violaciones de derechos de autor puede denominarse el robo como se define en el Código de Disciplina de Estudiantes Escuelas del Condado de largo. Antes de usar Internet, cada estudiante y miembro del cuerpo docente participará en una orientación realizado por un administrador o miembro de la facultad. La orientación estará en el uso aceptable sistema escolar del Condado de Long y Acuerdo de Seguridad en Internet, el uso adecuado de la red, y la etiqueta de la red. En base a las pautas de uso aceptable en este documento, el superintendente, el coordiator la tecnología, y los directores de las escuelas juzgarán qué es uso inadecuado. La decisión del superintendente es definitiva. Además, el superintendente o director de la escuela puede denegar el acceso en cualquier momento hasta que se tome una decisión. Los miembros de la administración, profesores y personal de En base a las pautas de uso aceptable en este documento, el superintendente, el coordiator la tecnología, y los directores de las escuelas juzgarán qué es uso inadecuado. La decisión del superintendente es definitiva. Además, el superintendente o director de la escuela puede denegar el acceso en cualquier momento hasta que se tome una decisión. Los miembros de la administración, profesores y personal de En base a las pautas de uso aceptable en este documento, el superintendente, el coordiator la tecnología, y los directores de las escuelas juzgarán qué es uso inadecuado. La decisión del superintendente es definitiva. Además, el superintendente o director de la

escuela puede denegar el acceso en cualquier momento hasta que se tome una decisión. Los miembros de la administración, profesores y personal de

Escuelas del Condado de Long puede solicitar que el coordinador de tecnología de negar, revocar o suspender los privilegios de usuario específicos temporalmente hasta que se tome una decisión.

Supervisión-Todo el personal empleados deben familiarizarse con este procedimiento y debe hacer cumplir, seguir y cumplir las normas referentes al uso apropiado en la escuela incluso cuando sus tareas incluyen la supervisión de los estudiantes a través de Internet o de los equipos de tecnología de la escuela.

Los empleados Compensación de la, el estudiante, y / o los padres / tutores legales del estudiante serán responsables de compensación del sistema escolar por las pérdidas, costos o los daños ocasionados por el sistema escolar relacionados con o que surjan de cualquier violación de estos procedimientos. Seguridad

La seguridad en cualquier sistema informático es una alta prioridad, especialmente cuando el sistema involucra a muchos usuarios. Un usuario identificar un problema de seguridad debe notificar a un maestro o el administrador de la escuela local. El problema de seguridad no está a demostrarse, a cualquier otro

usuario. Los usuarios nunca deben divulgar o permitir que otros utilicen sus contraseñas. El uso de la cuenta de otro individuo está prohibida sin el permiso expreso y por escrito del titular de la cuenta. Los

titulares de cuentas son los responsables de todas las actividades bajo su cuenta. El intento de iniciar sesión como está prohibido un administrador del sistema. Cualquier usuario identificado como un riesgo de seguridad o que tienen un historial de problemas con otros sistemas informáticos puede negar el acceso a Internet. Vandalismo

vandalismo resultará en la cancelación de los privilegios. El vandalismo se define como cualquier intento malicioso de dañar, modificar o destruir datos, equipo o software.

DIVULGACIÓN- Long Escuelas del Condado no ofrece garantías de ningún tipo, ya sea expresa o implícita, por el servicio que está proporcionando. El sistema escolar no será responsable de los daños sufridos por cualquier usuario. Esto incluye la pérdida de datos como resultado de demoras, no entregas,

entregas equivocadas o interrupciones del servicio causadas por su propia negligencia o errores u omisiones de los usuarios. El uso de cualquier información obtenida a través de Internet es a riesgo del

usuario. Sistema Escolar del Condado de Long específicamente niega cualquier responsabilidad por la exactitud o calidad de la información obtenida a través de sus servicios. La Junta de Educación del

Condado de Long se reserva el derecho de supervisar todo el correo electrónico y el tráfico de Internet sin previo aviso. Se espera que la red de Etiqueta: los usuarios a cumplir con las normas generalmente

aceptadas de la etiqueta de la red. Las sanciones por Misuse- El incumplimiento de esta política puede resultar en la suspensión y / o revocación de los privilegios de acceso. Además, violaciones estudiante

pueden resultar en disciplina hasta e incluyendo la suspensión o expulsión. Los estudiantes pueden ser expulsados de la escuela por participar en una conducta en las redes de Internet o de la escuela que

contienen elementos de conducta criminal según lo definido por la ley estatal y federal. Cualquier acceso no autorizado o la violación de la ley estatal o federal está sujeto a un proceso criminal. violaciones del

personal también pueden dar lugar a medidas disciplinarias, incluyendo el despido. Los estudiantes pueden ser expulsados de la escuela por participar en una conducta en las redes de Internet o de la escuela

que contienen elementos de conducta criminal según lo definido por la ley estatal y federal. Cualquier acceso no autorizado o la violación de la ley estatal o federal está sujeto a un proceso criminal.

violaciones del personal también pueden dar lugar a medidas disciplinarias, incluyendo el despido. Los estudiantes pueden ser expulsados de la escuela por participar en una conducta en las redes de Internet o

de la escuela que contienen elementos de conducta criminal según lo definido por la ley estatal y federal. Cualquier acceso no autorizado o la violación de la ley estatal o federal está sujeto a un proceso criminal.

violaciones del personal también pueden dar lugar a medidas disciplinarias, incluyendo el despido.

Padre / tutor legal Permiso: He leído y entendido completamente el contenido del Estudiante y Empleado de uso aceptable de Directrices / Procedimientos y este Acuerdo de Uso Aceptable. Como el padre / tutor legal de _____, estoy de acuerdo con los términos anteriores y, solicito que él / ella se permitirá acceder a Internet con fines educativos.

Firma: _____ Fecha: _____ Teléfono: _____

Verified by: _____ Fecha:

Padre / tutor legal para negar el permiso: Como el padre / tutor legal de

_____ I No deseo que mi hijo tenga internet acceso.

Fecha de firma: _____

**Transferencia de registros de autorización Disciplinaria
Programa de Seguridad de la escuela**

Por la presente autorizo
(Tutor)

(Nombre de la Escuela última asistió)

(Dirección) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

para liberar todos los registros académicos y disciplinarios para:

Nombre del Estudiante Número de Seguridad Social Fecha de nacimiento

Se ha encontrado estudiante culpable de cometer cualquiera de los siguientes delitos? (Círculo) No Sí
En caso afirmativo, por favor marque el número (s) de todo lo que corresponda al estudiante.

- | | |
|--|---|
| 1. posesión de pistola o revólver (segunda ofensa) | 15. tercera ofensa a todo hecho que, si es cometido por un adulto, sería un delito grave |
| 2. secuestro (13 años o más) | 16. tráfico de cocaína, drogas ilegales, la marihuana, la metanfetamina |
| 3. primer grado incendios provocados (13 años o más) | 17. crimen organizado |
| 4. agresión agravada (13 años o más) | 18. escapar después de haber sido encontrado culpable de un delito grave |
| 5. segundo grado incendios provocados (13 años o más) | 19. fabricación, posesión, transporte, distribución, o uso de un dispositivo destructivo engaño o detonador y la interferencia en la detección, desarmar o destrucción de un dispositivo destructivo (segunda ofensa) |
| 6. agresión agravada (13 años o más) | 20. asesinato |
| 7. robo (13 años o más) | 21. homicidio voluntario |
| 8. robo a mano armada que no impliquen un arma de fuego (13 años o más) | 22. violación |
| 9. la batería del personal escolar (13 años o más) | 23. sodomía agravada |
| 10. intento de asesinato (13 años o más) | 24. abuso infantil con agravantes |
| 11. intento de secuestro (13 años o más) | 25. agresión sexual con agravantes |
| 12. posesión de un arma en la propiedad escolar, incluyendo los autobuses, o en una zona escolar (13 años o más) | 26. atraco a mano armada con un arma de fuego |
| 13. el secuestro de un vehículo de motor (13 años o más) | robo de vehículos 27. motor (segunda ofensa) |
| 14. la producción, transporte, distribución, posesión, uso, o la oferta de la distribución de un artefacto explosivo (13 años o más) | |

Fecha de Estudiantes se encontró guilty _____

Jurisdicción en la que se produjo la adjudicación

(Corte) (Condado) (Estado)

Actualmente es estudiante de reparación de cualquier tipo de suspensión o expulsión? (Círculo) NO SÍ

En caso afirmativo, describa la razón de la suspensión / expulsión y cuándo va a terminar:

.....
Yo entiendo que mi hijo será inscrito en el sistema escolar del Condado de Long en forma condicional hasta que se reciban los expedientes disciplinarios y académicos. Además, entiendo que mi hijo puede ser encontrado inelegible para la inscripción en este momento sobre la base de información sobre las suspensiones o expulsiones actuales obtenidos de registro del estudiante.

Por la presente certifico que toda la información anterior es verdadera y exacta.

Padre / tutor Fecha Signature _____