



Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____
Año Escolar: _____ Grado al cual está aplicando: _____

Lista de Documentos para la Matriculación a Lotus School for Excellence

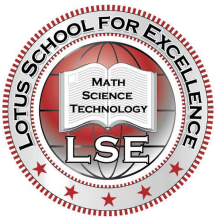
Formas de Matriculación:

- Información sobre el Hogar
- Información de Matriculación sobre el Estudiante
- Información sobre la Salud
- Información del Lenguaje en el Hogar
- Acuerdo de Uso Aceptable del Internet
- Información para nuevos estudiantes
- Forma de Permiso
- Permiso para pedir expedientes

Por favor de entregar el paquete de matriculación **COMPLETADO** en persona, junto con lo siguiente:

- Comprobante de Vacunas
- Prueba de Residencia
- Acta de Nacimiento
- Carta de Identificación de los Padres
- Reportes de Educación Especial (IEP) (si es disponible)
- Cuota estudiantil no-reembolsable de \$50.00 debe de ser pagada al momento que confirme la aceptación

Importante – Solamente las aplicaciones que estén completas serán incluidas en la lotería de admisión. Si la aplicación es recibida, pero no está completada, la aplicación no será incluida en la lotería de admisión hasta que todos los documentos y materiales requeridos sean sometidos. La lotería tomara lugar en Febrero. Familias serán notificadas si son o no aceptadas a Lotus por correo postal. Si su estudiante es aceptado, usted tendrá que confirmar por escrito que su estudiante va a asistir a Lotus y tendrá que proveer una cuota estudiantil no-reembolsable de \$50.00. Antes del primer día de clases, se le pedirá que llene mas formas necesarias. Si usted tiene alguna pregunta, por favor de llamar al 303-360-0052. Gracias por escoger a Lotus School for Excellence



Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____

Información del hogar

ADVERTENCIA: Todos los padres o tutores legales deben ser incluidos. Si los derechos han sido alterados o revocados, una copia legal de la corte deberá ser entregada a la oficina antes de que haga cualquier cambio en esta hoja. Por favor si el estudiante tiene la custodia de ambos padres pero viven en dos domicilios diferentes.

Nombre legal del padre o tutor legal de la persona con quien vive el estudiante CASA 1

Apellido _____ Nombre _____ 2nd nombre _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Condado: seleccione uno Adams Weld Arapahoe Otro _____

Domicilio Postal _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ (Si es diferente al domicilio de residencia)

Teléfono del Trabajo (____) _____ Tel. del hogar (____) _____ Teléfono celular (____) _____

Tutor legal: Sí No Relación _____ Correo electrónico _____

Nombre legal del padre o tutor legal de la persona con quien vive el estudiante

Apellido _____ Nombre _____ 2nd nombre _____

Tel. del trabajo (____) _____ Tel. del hogar (____) _____ Teléfono celular (____) _____

Tutor legal: Sí No Relación _____ Correo electrónico _____

Custodia compartida (Los padres viven en domicilios diferentes) CASA 2

Padre o tutor legal adicional del estudiante

Apellido _____ Nombre _____ 2nd nombre _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Condado: seleccione uno Adams Weld Otro _____ Petición de correo adicional [] Acceso paternal en el Internet []

Domicilio Postal _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ (Si es diferente al domicilio de residencia)

Teléfono del Trabajo (____) _____ Tel. del hogar (____) _____ Teléfono celular (____) _____

Tutor legal: Sí No Relación _____ Correo electrónico _____

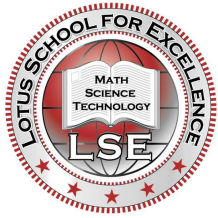
Padre o tutor legal adicional del estudiante

Apellido _____ Nombre _____ 2nd nombre _____

Tel. del trabajo (____) _____ Tel. del hogar (____) _____ Teléfono celular (____) _____

Tutor legal: Sí No Relación _____ Correo electrónico _____

Relación _____ Petición de correo adicional [] Acceso paternal en el Internet []



Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____

Niños en edad escolares que habitan en la casa No. 1

Apellido Legal	Nombre	Segundo nombre	Género (m/f)	Fecha de Nacimiento	Escuela a la que corresponde	Grado

Información de contacto en caso de emergencia – Nombre las personas de contacto en caso de emergencia adicionalmente a los padres de familia.

Contacto 1:

Apellido _____ nombre _____ 2nd nombre _____
Tel. del trabajo (____) _____ Teléfono de la casa (____) _____ teléfono celular (____) _____
relación _____

Contacto 2:

Apellido _____ nombre _____ 2nd nombre _____
Tel. del trabajo (____) _____ Teléfono de la casa (____) _____ teléfono celular (____) _____
relación _____

Contacto 3:

Apellido _____ nombre _____ 2nd nombre _____
Tel. del trabajo (____) _____ Teléfono de la casa (____) _____ teléfono celular (____) _____
relación _____

Niñera o guardería

Apellido _____ nombre _____ 2nd nombre _____
Tel. del trabajo (____) _____ teléfono de la casa (____) _____ teléfono celular (____) _____



Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____

Información para la Inscripción (Enrollment Information)

Nombre Legal de Estudiante – Nombre indicado en el acta de nacimiento o en el documento legal del Cambio de Nombre.

Apellido _____ Nombre _____ Segundo Nombre _____

Alias: _____ Grado Actual _____ Género: M F

Fecha de Nac. _____ Lugar de Nac.: Estado _____ País _____

Etnicidad: *Seleccione una*

- Indio Americano
- Asiático / Isleño del Pacifico
- Negro (No Hispano)
- Hispano
- Blanco (No Hispano)

Indio Americano o Nativo de Alaska– Persona que tiene un origen de cualquiera de las personas originales de Norte América, y que mantiene la identificación cultural a través de la afiliación con una tribu o reconocimiento comunitario.

Asiático o Isleño del Pacifico – Persona de origen del Lejano Oriente, Suroeste de Asia, sub-continente Indio, u otras Islas del Pacifico. Esta área incluye, por ejemplo, China, India, Japón, Corea, Islas Filipinas, y Samoa.

Negro (No Hispano) Persona de origen de cualquier grupo racial de negros Africanos.

Hispano- Persona Mexicano, Puertorriqueño, cubano, Sur y Centro Americana o de cualquier cultura española u origen, sin importar la raza.

Blanco (No Hispano) – Persona de origen Europeo, del Norte de África, o del Oriente Medio

Encuesta educación/escuela

Por favor ponga las tres últimas escuelas a las que asistió

Nombre de Escuela:	País:	Teléfono:	Grado (s)	Desde (fecha)	Hasta (fecha)
Domicilio:					
Ciudad: Estado: C.P.					
Tipo de Escuela: <input type="checkbox"/> Privada/Parroquial <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> En línea <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Enseñanza en el hogar					

Nombre de Escuela:	País:	Teléfono:	Grado (s)	Desde (fecha)	Hasta (fecha)
Domicilio:					
Ciudad: Estado: C.P.					
Tipo de Escuela: <input type="checkbox"/> Privada/Parroquial <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> En línea <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Enseñanza en el hogar					

Nombre de Escuela:	País:	Teléfono:	Grado (s)	Desde (fecha)	Hasta (fecha)
Domicilio:					
Ciudad: Estado: C.P.					
Tipo de Escuela: <input type="checkbox"/> Privada/Parroquial <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> En línea <input type="checkbox"/> Carta <input type="checkbox"/> Enseñanza en el hogar					

¿Su hijo/a ha asistido anteriormente a las Escuelas del Distrito Escolar Aurora o escuelas Charter en Aurora? Sí No

Si, Nombre de la escuela(s) a la que asistió _____ ¿Qué año(s)? _____

Información de Asistencia Escolar Pública en los Estados Unidos

La primera Escuela Pública a la que asistió en los EE.UU. _____ Estado _____

Ciclo escolar _____ grado _____

Firma del padre o tutor legal

Fecha

Confirмо que la información proporcionada es correcta y aportada de acuerdo a mis conocimientos.



Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____

Información sobre la Salud (Health information)

Nombre del Estudiante _____

Proveedor de Salud _____ No. de Teléfono del Proveedor _____

Preocupaciones de Salud

Los padres o tutores legales son responsables por proporcionar los detalles completos a la enfermera sobre cualquier condición médica conocida.

<p>Por favor seleccione cualquier condición de salud existente y explique en el espacio indicado.</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Alergias</td><td><input type="checkbox"/> Corazón</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Asma</td><td><input type="checkbox"/> Preocupaciones de Lenguaje</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Déficit de Atención</td><td><input type="checkbox"/> Convulsiones</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Intestinal/ vejiga</td><td><input type="checkbox"/> Infecciones Frecuentes</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Diabetes</td><td><input type="checkbox"/> Enfermedad articularia en los huesos</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Migraña</td><td><input type="checkbox"/> Dolores de cabeza</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Emocional/ Conducta</td><td><input type="checkbox"/> Otro _____</td></tr></table> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Alergias	<input type="checkbox"/> Corazón	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Preocupaciones de Lenguaje	<input type="checkbox"/> Déficit de Atención	<input type="checkbox"/> Convulsiones	<input type="checkbox"/> Intestinal/ vejiga	<input type="checkbox"/> Infecciones Frecuentes	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedad articularia en los huesos	<input type="checkbox"/> Migraña	<input type="checkbox"/> Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/> Emocional/ Conducta	<input type="checkbox"/> Otro _____	<p>Su hijo/a usa:</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Lentes Reg./ contacto</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Otras preocupaciones visuales _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Aparato para escuchar</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Otras preocupaciones del oído _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Ayuda psicológica</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Aparatos físicos o Prótesis (especifique) _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Otro _____</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Lentes Reg./ contacto	<input type="checkbox"/> Otras preocupaciones visuales _____	<input type="checkbox"/> Aparato para escuchar	<input type="checkbox"/> Otras preocupaciones del oído _____	<input type="checkbox"/> Ayuda psicológica	<input type="checkbox"/> Aparatos físicos o Prótesis (especifique) _____	<input type="checkbox"/> Otro _____
<input type="checkbox"/> Alergias	<input type="checkbox"/> Corazón																					
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Preocupaciones de Lenguaje																					
<input type="checkbox"/> Déficit de Atención	<input type="checkbox"/> Convulsiones																					
<input type="checkbox"/> Intestinal/ vejiga	<input type="checkbox"/> Infecciones Frecuentes																					
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedad articularia en los huesos																					
<input type="checkbox"/> Migraña	<input type="checkbox"/> Dolores de cabeza																					
<input type="checkbox"/> Emocional/ Conducta	<input type="checkbox"/> Otro _____																					
<input type="checkbox"/> Lentes Reg./ contacto																						
<input type="checkbox"/> Otras preocupaciones visuales _____																						
<input type="checkbox"/> Aparato para escuchar																						
<input type="checkbox"/> Otras preocupaciones del oído _____																						
<input type="checkbox"/> Ayuda psicológica																						
<input type="checkbox"/> Aparatos físicos o Prótesis (especifique) _____																						
<input type="checkbox"/> Otro _____																						

Información de Medicamentos

¿Su hijo/a toma medicinas regularmente? Sí No Sí, por favor especifique: _____

Los Contratos de Petición para los Medicamentos del Estudiante están disponibles en la oficina de la escuela. Esta forma deberá de ser completada para cualquier medicamento que el estudiante necesite tomar durante el horario escolar. Por favor vea el Manual de Reglamentos del Estudiante.

Para que su niño/a asista a la escuela, los documentos de inmunizaciones necesitan ser entregados a la oficina de la escuela antes o durante el primer día de asistencia. Si los registros de inmunización no están completos, el estudiante DEBERÁ de ver a la enfermera escolar o designada antes de que la inscripción se lleve acabo.

Firma del padre o tutor legal

Confirmo que la información proporcionada es correcta y aportada de acuerdo a mis conocimientos.

Fecha



Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____

HOME LANGUAGE SURVEY

Federal and State regulations require schools to determine the language(s) spoken and understood by each student. This information is necessary for schools to provide appropriate instruction. Thank you for providing this information. (This form is also available in Spanish)

Student's Name (as it appears on Birth Certificate):

(Last Name) _____ (First Name) _____ (Middle Name) _____

Country of Birth: _____ Date of Birth: _____

1. What language(s) did your child first use when he/she began to talk? _____

2. What language(s) do you use when you speak to your child? _____

3. What language(s) does your child understand when spoken to? _____

4. What language(s) does your child read? _____ write? _____

5. Has your child ever attended school in a country other than the US? _____

If yes, which state and country _____ How many years _____

Language(s) used for instruction in other country: _____

6. What was the most recent entry date into the United States of America? _____

7. Has your child received English as a Second Language (ESL) instruction? _____ How long? _____

8. Has your child received native language instruction? _____ How Long? _____

9. When receiving communication from school, what language is your preference? _____

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

SCHOOL USE ONLY - Teacher Checklist to be filled out by second language program teacher for all PHLOTE student:

Student ID# _____ School: _____ Grade: _____ Gender: _____

A. This student most proficiently speaks:

- ____ 1. English
- ____ 2. Language other than English
- ____ 3. Difficult to determine

B. This student best understands:

- ____ 1. English
- ____ 2. Language other than English
- ____ 3. Difficult to determine

Teacher's Signature: _____ Date: _____

	Test	Date Admitted	Score
Oral			
Reading			
Writing			
Other			

Further Observation:

After further observation and/or discussion with _____ this student's participation
(teachers/counselor/parents/student)

In the ELPA/ELA program is: Recommended _____ Not recommended _____ Refused _____

Because of the following: _____



Lotus School for Excellence

Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____

Acuerdo de Uso Aceptable del Internet Para el Distrito Escolar de Las Escuelas Públicas de Aurora

Si este Acuerdo de Uso Aceptable del Internet no es apropiadamente completado y entregado a la escuela, el estudiante no tendrá acceso a computadoras del Lotus School for Excellence (LSE). El padre o tutor tiene el derecho de negar acceso al Internet. Para ello, también se debe llenar esta forma y ser entregada a la escuela para su archivo. Cualquier falta de cumplimiento con el permiso del padre será disciplinado y/o acceso a recursos de computadora serán negados.

El uso de computadora debe apoyar los estándares educativos de LSE y será consistente con los estatutos generales.

Se prohíbe la participación en el uso de "chatear" u otros servicios similares mientras esté en la escuela. Asimismo, el estudiante no recibirá una dirección de correo electrónica por nuestra parte.

Todo usuario es obligado a seguir las siguientes reglas, leyes y políticas: los reglamentos locales, estatales y federales; las leyes de derechos de reproducción; las leyes de licenciatura; las leyes de privacidad; las políticas del consejo de educación; y las guías escolares y del distrito. Una violación podría incluir, pero ser limitada a, la búsqueda, el acceso, la transferencia, el bajo o cargo, el recibimiento o el envío de contenido vulgar, difamatorio, sexual, racista, sexista, violento o amenazador.

Se prohíbe el daño intencional o maligno, o cualquier atentado para conseguir acceso a recursos de computación, programas software, data, cuentas de usuarios o hardware.

No se permite hacer cambios a las configuraciones y ubicaciones de los programas, software o hardware.

De acuerdo con las políticas de las Escuelas Públicas de Aurora, NO se permite conectar computadoras que no sean propiedad de las Escuelas Públicas de Aurora.

Las Escuelas Públicas de Aurora no se hace responsable por cualquier cobro relacionado con servicios comerciales que se puedan acceder por medio del Internet, o ningún otro cobro que sea relacionado a éste.

Reconocimiento del Estudiante

Comprendo y seguiré las condiciones y los términos detallados arriba. Además, comprendo que una violación de estas condiciones y términos es falta de ética y podría constituir una ofensa criminal. En caso de que cometa una violación, perderé mis privilegios de acceso al Internet y podría involucrar una infracción legal.

Nombre

Fecha

Aprobación del Padre o Tutor

Como padre o guardián de dicho estudiante, he leído el Acuerdo De Uso Aceptable Del Internet. Comprendo que el proceso de este acceso está diseñado para su uso exclusivo educativo y que las Escuelas Públicas de Aurora ha tomado las precauciones necesarias para minimizar la posibilidad de ser expuesto a material inaceptable y/o inapropiado. Los programas de las Escuelas Públicas de Aurora utiliza software requerido por la Federación Estadounidense para filtrar material. Sin embargo, reconozco la imposibilidad de restringir acceso a todo material inaceptable y/o inapropiado. No culparé al Distrito de las Escuelas Públicas de Aurora por cualquier material adquirido por medio de una computadora, la red o recursos de Internet que pertenece al mismo. Además, acepto toda responsabilidad sobre la supervisión de mi hijo y su uso de Internet cuando no esté en un local escolar.

Sus firmas en este Acuerdo de Uso Aceptable del Internet serán legalmente vinculantes y significan que las personas que han firmado, han leído los términos y las condiciones con detalle y comprenden lo significativo de ello.

_____ Autorizo que mi hijo utilice recursos de computación del distrito para tener acceso al Internet, y certifico que la información incluida es verdadera y correcta.

_____ Niego autorización para que mi hijo utilice recursos de computación del distrito para tener acceso al Internet.

Este Acuerdo de Uso Aceptable del Internet estará en efecto durante el tiempo entero que mi hijo asista a las Escuelas Públicas de Aurora, a menos que yo u otro padre o tutor legal del estudiante pida lo contrario por escrito.

Nombre y su Parentesco al Estudiante

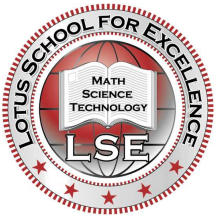
Fecha

Por favor entregue esta forma con la información y las firmas requeridas a su escuela. Acceso a computadoras, la Red y recursos de Internet será negado hasta que haya entregado este acuerdo.



Etiqueta, Responsabilidades y Guías de Seguridad en Cuento al uso de la Computadora (opcional)

1. Sea cortés. No escriba ni envíe mensajes abusivos u ofensivos. No comparta mentiras o rumores sobre algún individuo o algún grupo de personas.
2. Utilice un lenguaje apropiado. Los mensajes que son enviados por medio de una computadora de las Escuelas Públicas de Aurora es una reflexión de la escuela y del distrito escolar.
3. No interrumpa el uso de computadora para otra persona con el hecho de bajar o cargar archivos extensos, imprimir documentos de grandes cantidades, enviar mensajes electrónicos, chatear indebidamente, perder su tiempo en el Internet, o irritar a otros en la red.
4. Promoción comercial para productos y/o servicios, y el cabildeo político en ambos el Internet o la Intranet de las Escuelas Públicas de Aurora es considerado inaceptable. Cualquier actividad ilegal no deberá ser conducida por medio de computadoras pertenecientes a las Escuelas Públicas de Aurora.
5. Toda información que sea accesible por medio del Internet será considerada propiedad personal, cuyos derechos incluyen protección de reproducción, marca registrada, etc.
6. El bajo de información electrónica deberá ser revisada para algún tipo de virus y archivada en su directorio personal.
7. La información que se encuentra en el Internet no recibe ningún tipo de control de calidad y podría resultar ser inexacta. Siempre tome en cuenta la fuente de dicha información que Usted observe u obtenga del Internet antes de aplicarla.
8. No comparta sus datos personales por correos electrónicos, tal como su domicilio de hogar, número de teléfono, número de seguro social, número de tarjeta de crédito, etc., ni aquellos de otra persona.
9. No acuerde reunirse con alguien que conoció por medio del Internet.
10. No permita que otra persona utilice su nombre de usuario y contraseña para entrar a programas de la computadora. Asegure salirse completamente de todos programas al terminar su uso. De esta forma podrá evitar el acceso a otra persona que use la computadora después de Usted.
11. No implante ni comparta ningún virus de computadora, ni intente de cualquier forma dañar los archivos o los datos de otra persona. No intente lograr acceso sin autorización a cualquier red de computadoras o conexión de Internet.



Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____

NUEVO ESTUDIANTE A LA Lotus School for Excellence

ESTA FORMA DEBE SER COMPLETADA POR LOS PADRES/TUTORES DEL ESTUDIANTE NUEVO (O POR ESTUDIANTES QUIENES TIENEN POR LOS MENOS DIECIOCHO [18] AÑOS DE EDAD). ESTUDIANTES NUEVOS SON ESTUDIANTES QUE NO TERMINARON EL CICLO ESCOLAR ANTERIOR EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE AURORA.

Nota de explicación: Las preguntas que se hacen por medio de esta forma se realizan con el fin de poder proveer un ambiente seguro para todo estudiante. La ley de Colorado indica que un distrito escolar puede negar admisión a cualquier estudiante quien fue expulsado de cualquier otro distrito escolar dentro de los últimos doce (12) meses, o quien dentro de los últimos doce (12) meses se involucró en conducta que fue perjudicial para el bienestar y la seguridad de otros estudiantes o del personal docente. C.R.S. 22-33-106 (3) (c&f). Cualquier persona a quien se le ha negado admisión podría tener derecho a una audiencia ante el consejo directivo de educación del distrito escolar que está negando su admisión. C.R.S. 22-33-105 (2) (c). (Tal comportamiento no impedirá automáticamente a un estudiante matricularse; cada caso será evaluado basado en sus antecedentes particulares.)

Mi hijo no ha sido expulsado, ni ha sido puesto bajo una suspensión prolongada, ni se le ha pedido que se retire, de ninguna otra escuela en los últimos doce (12) meses por conducta dentro o fuera del plantel escolar. Mi hijo no se ha involucrado en conducta en otra escuela en los últimos doce (12) meses que fue perjudicial para el bienestar y la seguridad de otros estudiantes, del personal docente u otros. Si mi hijo participó en tal conducta, entrego con esta forma una explicación por escrito detallando las circunstancias de dicha conducta negativa en el distrito escolar previo en los últimos doce (12) meses.

Certifico que toda la información proporcionada arriba es cierta y correcta. Tengo por entendido y estoy de acuerdo con que si más adelante se determina que uno o más de los estudiantes matriculados mediante la Forma Informática Acerca de la Familia y su Hogar no es habitante (o no son habitantes) del distrito escolar “Adams/Arapahoe 28J School District (Aurora Public Schools)”(las Escuelas Públicas de Aurora), entonces dicho estudiante será retirado (o dichos estudiantes serán retirados) inmediatamente de las Escuelas Públicas de Aurora. Además, tengo por entendido, y estoy de acuerdo con que, de conformidad con la Política del Consejo Directivo de Educación, todos los estudiantes nuevos en el distrito escolar serán matriculados condicionalmente hasta que el distrito escolar de las Escuelas Públicas de Aurora reciba los expedientes, incluyendo expedientes acerca de la disciplina, de las escuelas a las cuales el estudiante asistió anteriormente. En caso que dichos expedientes indiquen alguna razón por negar su admisión, entonces se revocará su inscripción condicional.

Acepto renunciar todos mis derechos de confidencialidad que tienen que ver con los expedientes escolares de mi hijo, incluyendo tales expedientes de cualquier otra escuela a la cual, o cualquier distrito escolar al cual mi hijo ha asistido en el pasado. También dispenso de la responsabilidad relacionada con la distribución de expedientes a cualquier persona, escuela o distrito escolar que proporcione expedientes escolares de mi hijo a las Escuelas Públicas de Aurora.

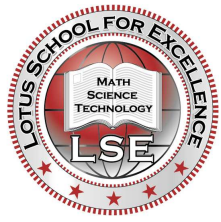
Student (Nombre Legal complete): _____

Fecha de Nac: _____

Firma del Padre: _____

Date: _____

Forma de Permisos Otorgados por los Padres



Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____

Autorización para el Intercambio con los Medios de Comunicación

Permiso que mi hijo sea fotografiado y autorizo el uso de su nombre, fotografía y/u obras escolares en el anuario, los medios de comunicación, publicaciones del LSE o distrito escolar, el sitio de Internet del distrito o LSE, videos del distrito o LSe y programas de televisión acerca de actividades en el distrito o LSE.

No lo permito.

Esta Autorización para el Intercambio con los Medios de Comunicación estará en efecto durante el tiempo entero que mi hijo asista a las Escuelas Públicas de Aurora o LSE, a menos que yo u otro padre o tutor exija lo contrario por medio de un escrito.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Permiso para Excursiones Escolares

Durante el ciclo escolar las clases podrían participar en excursiones escolares y otras actividades académicas que requieren que los estudiantes salgan del plantel escolar por varias horas. Cada vez que se organice una excursión se le enviará una carta explicando el destino y el propósito, igual que la fecha y la hora de la excursión.

Permiso la participación de mi hijo en excursiones escolares durante el ciclo escolar. En caso que se organice una excursión que no deseo mi hijo asista, le avisaré a la escuela por medio de un escrito.

No lo permito.

Este Permiso para Excursiones Escolares estará en efecto durante el tiempo entero que mi hijo asista a las Escuelas Públicas de Aurora o LSE, a menos que yo u otro padre o tutor exija lo contrario por medio de un escrito.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Consentimiento de Calificaciones

En muchos de los casos, la reciente interpretación de las leyes federales prohíbe a una escuela compartir los promedios de calificación estudiantil sin el consentimiento previo de los padres. Esto también aplica cuando dichos promedios se comparten con el fin de reconocer el positivo rendimiento académico del estudiante (por ejemplo, "Honor Roll").

Solicitamos su permiso para compartir el promedio de calificaciones de su hijo. Por favor llene la siguiente información y firme:

Doy mi consentimiento para que se comparta el promedio de calificaciones de mi hijo con el fin de reconocer el positivo rendimiento académico (por ejemplo, "Honor Roll").

No doy mi consentimiento para que se comparta el promedio de calificaciones de mi hijo con el fin de reconocer el positivo rendimiento académico (por ejemplo, "Honor Roll").

Este Consentimiento de Calificaciones estará en efecto durante el tiempo entero que mi hijo asista a las Escuelas Públicas de Aurora o LSE, a menos que yo u otro padre o tutor exija lo contrario por medio de un escrito.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

