

**Por favor llenar, firmar, y
ENTREGAR A LA ESCUELA DE SU HIJO/A**

Nombre del Estudiante: Apellido _____ Nombre _____
Escuela _____ Grado _____

**REGRESO A LA ESCUELA
2021-2022 REPASO DE INFORMACIÓN**

Estimados Padres/Tutores:
Por favor lea la información de más abajo y marque las casillas de verificación.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

La información de contacto para los estudiantes y tutores que fue proporcionada en el registro está mantenida electrónicamente por el Distrito Escolar del Área Souderton. Para comunicar efectivamente con tutores y estudiantes, está imperativo que tengamos la información actual y correcta en nuestros registros. Por favor siga las instrucciones a continuación para actualizar su información de contacto.

- Sí, yo entiendo que cualquier actualización a la dirección de correo tiene que ser presentada en persona en la Oficina de Registro del Distrito Escolar del Área Souderton.
- Sí, entiendo que se deben proporcionar actualizaciones de los números de teléfono y la información de la dirección de correo electrónico. escrito a la escuela de mi hijo.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DISTRITO

Establecer comunidades del aprendizaje seguras y educativas es algo de suma importancia para los empleados, facultad, y administración en el Distrito Escolar del Área Souderton. Debido a esto, el Distrito ha establecido políticas para hacer escuelas seguras para todos los niños. Nuestros manuales están publicados en la red para recordarles a los estudiantes y padres que hay políticas y procedimientos. Esperamos de parte de los padres, que repasen el manual con sus hijos para que todos estén al tanto de las expectativas y para que los estudiantes sean contribuyentes activos a la seguridad de nuestras escuelas. Por favor prestar mucha atención a las secciones siguientes porque violar una de estas áreas puede tener implicaciones muy serias:

- Sí, he leído y entiendo [el Manual de Primaria](#), [el Manual de Secundaria](#), o [el Manual de Colegio](#).
- Sí, he leído y entiendo las [Regulaciones de Asistencia](#) del Distrito Escolar de Área Souderton.
- Sí, he leído y entiendo las políticas y procedimientos escritos en la sección de **Procedimientos y Respuestas de Disciplina y Disciplinaria de Estudiantes** para la Política del Comité Escolar [#218](#) y [#218.1](#) en lo relativo al armas.
- Sí, he leído y entiendo las políticas y procedimientos escritos en la sección de **Política de Drogas y Alcohol** para la Política del Comité Escolar [#218.2](#) relacionado con Drogas y Alcohol.
- Sí, he leído y entiendo las políticas y procedimientos estrictos en las políticas **No discriminación y Anti-Bullying / Cyber Políticas de Intimidación** para la Política del Comité Escolar [#103](#), [#103.1](#) and [#249](#) en relativo a conducta de tormento y acoso.
- Si, he leído y entendido [COPPA](#), y consiento para que mi estudiante use los servicios educativos en línea, Microsoft y Google.
- Sí, he leído y entiendo el [Acuerdo para el uso de dispositivos móviles](#) y acepta todos los términos y condiciones relacionados.

Nombre de Padre _____
Firma de Padre _____ Fecha _____

Por favor llenar, firmar, y ENTREGAR A LA ESCUELA DE SU HIJO/A

Nombre del Estudiante: Apellido _____ Nombre _____

Estudiante ID _____ Escuela _____ Grado _____

Tutor	Tutor
Nombre:	Nombre:
Teléfono de casa:	Teléfono de casa:
Teléfono móvil:	Teléfono móvil:
Teléfono del trabajo:	Teléfono del trabajo:
Idioma del hogar preferido: <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other, please specify _____	

Salida Temprana de la Escuela por Eventos Imprevistos o Meteorológicos

El el evento de una salida temprana de la Escuela por eventos imprevistos o meteorológicos, si su hijo/a usualmente camina o coja el bus, el/ella regresa a casa como siempre. Si usted quiere autorizar otro adulto(s), como un familiar o vecino, para firmar la salida de la escuela para su estudiante durante una salida temprana de la escuela por eventos imprevistos o meteorológicos, por favor ponga sus nombres completos, la relación, y número de teléfono abajo.

Escritos abajo son los adultos, en adición al padre/tutor, quien yo autorizo sacar a mi hijo de la escuela durante una salida temprana de la escuela por eventos imprevistos o meteorológicos. (La escuela no dejará que salga el estudiante con nadie aparte de uno de los padres o una persona en la lista de abajo):

Nombre	Relación	Números del Teléfono
_____	_____	Casa: _____ Celular: _____
_____	_____	Casa: _____ Celular: _____

Cierres de escuelas disponibles en:

- (1) *SchoolMessenger*, sistema de notificación de emergencia
- (2) El sitio web de SASD www.soudertonsd.org y el sistema de notificación por correo electrónico SASD (es necesario registrarse)
- (3) Estaciones de radio KYW-1060 AM para cierre SASD número 309.
- (4) Canales de televisión 3, 6, 10, 29, 69 y SATV (canal 28 de Comcast, canal 46 de Verizon)

Nosotros extremamos precauciones para que su hijo llegue a casa rápidamente y seguro. Las guardias de cruce escolar estarán notificados y los miembros de la patrulla de seguridad escolar estarán de servicio. Gracias por su cooperación.

PROGRAMA DESPUÉS DE LA ESCUELA

El programa de Kids Kare después de la escuela estará abierta durante una salida temprana de la escuela por eventos imprevistos o meteorológicos.

Información De Salud

¿Tiene su hijo alguna alergia? No ___ Sí ___ Si es así, por favor especificar: _____

¿Tiene su hijo alguna necesidad medical específicamente o una condición emocional? No ___ Sí ___

Si es así, por favor especificar: _____

¿Toma su hijo algunas medicamentos a diario? No ___ Sí ___

Si es así, por favor especificar: _____

Medico de familia _____ Teléfono _____

Dentista de familia _____ Teléfono _____

Mi hijo puede recibir lo siguiente durante las horas de la escuela por un empleo autorizado de la escuela:

Tylenol - Genérico (No de marca comercial) No ___ Sí ___

Ibuprofen - Genérico (No de maraca comercial) No ___ Sí ___

Escritos abajo son los adultos con quien yo autorizo contacto por el Distrito Escolar de Área Souderton y/o recoger a mi hijo en el caso de una cuestión médica.

Nombre	Relación	Número de Teléfono
_____	_____	Casa: _____ Celular _____
_____	_____	Casa: _____ Celular _____

Por la presente, si surgiera alguna tratamiento médico de urgencia cuando no puedo estar contactado, yo autorizo tratamiento para mi hijo/a.

Firma Padres/Tutores

Fecha

Firma Padres/Tutores

Fecha