Manzanita Charter Middle School

INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE NUEVO

Uso de la oficina solamente:
STUDENT ID:

Para su conveniencia y repaso, informacion actulizada puede ya estar impresa en esta forma. Por favor revise que esté exacto y corrija con pluma de color si es necesario. Gracias.

1. Datos del Estudiante

El nombre del estudiante aparcerá en todos los registros como está indicado aquí.

APELLIDO DEL ESTUDIANTE	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SUFIJO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRADO

2. Ethnicidad y Raza

Regulaciones Federales requieren reunir esta información.

IMPORTANTE: Por favor conteste AMBAS pregunatas.

¿CUAL ES LA ETHNICIDAD DEL ESTUDIANTE? (Por favor escoja una):

○ Hispano/Latino ○ No Hispano/Latino

¿CUAL ES LA RAZA DEL ESTUDIANTE? (Por favor marque hasta cinco categorias raciales):

- ☐ Indo Americano/Nativo de Alaska (100)
- ☐ Chino (201)
- ☐ Japones (202)
- ☐ Koreano (203)
- ☐ Vietnames (204)
- ☐ Indio Asiatico (205)
- ☐ Laosian (206)
- ☐ Cambodiano (207)
- ☐ Hmong (208)
- ☐ Otro Asiático (299)
- ☐ Hawaiiano (301)
- ☐ Guamanian (302)
- ☐ Samoano (303)
- ☐ Taitiano (304)
- ☐ Otro Isleño del Pacifico (399)
- ☐ Filipino (400)
- ☐ Africo Americano/Negro (600)
- ☐ Blanco (700)

3. Información Escolar de Inscripción

A. Grado ○ 6 ○ 7 ○ 8

C. Lugar de nacimiento del estudiante: Ciudad: ..... Estado: ..... País: .....

D. Fecha de la primera inscripcion en la escuela:

1. en los EU ..... 2. en California ..... 3. en Manzanita .....

E. Escuela anterior a la que asistió .....

F. Mobilidad: Grado del estudiante en Manzanita y que ha estado continuamente inscrito ..... ○ 6 ○ 7 ○ 8

G. Año proyectado de la graduación (Clase en Manzanita) .....

4. Cuestionario de Legnuaje en el Hogar

Se tiene que completar la información de los estudiantes matriculados en escuelas publicas de California por primera vez.

A. ¿Que lenguaje usa el estudinate más frecuentemente en casa? _____

B. ¿Que lenguaje aprendio primero el estudiante? _____

C. ¿Que lenguaje habla usted más frecuentemente con el estudiante? _____

D. ¿El estudiante alguna vez ha recibido el CELDT (Exámen del Desarrollo en el Idioma Ingles de California)?

___ Si ___ No ___ No lo sé

5. Incapacidades

A. Estudiante esta recibiendo Servicios de Educación Especial ..... ○ Si ○ No

B. Codigo Plan Independiente de Educación (IEP) .....

C. Estudiante recibe terapia de lenguaje ○ Si ○ No D. Estudiante está bajo el Capitulo 504 ○ Si ○ No

E. Estudiante Recibió Servicios de Educación Especial en el pasado ○ Si ○ No

Que tipo de servicios? y/o ¿Códigos .....

6. Firma del Padre/Tutor

Yo certifico que la información en esta hoja es verdadera y correcta para lo mejor de mi conocimiento.

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR	FIRME DEL PADRE/TUTOR	FECHA
	X	

PRINTED 2/26/2020 DATABASE UPDATED ☐

Manzanita Charter Middle School
INFORMACIÓN DEL HOGAR

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	GRADO

1. Información del Hogar

Hogar Principal

CALLE ..... TELEFONO DEL CASA .....

CIUDAD ..... ESTADO ..... CODIGO POSTAL .....

☐ No mande correo a éste domicilio

Segundo Hogar

CALLE ..... TELEFONO DEL CASA .....

CIUDAD ..... ESTADO ..... CODIGO POSTAL .....

☐ No mande correo a éste domicilio

2. Información General del Padre/Tutor

Sus respuestas exactas a las siguientes preguntas proporcionarán al Estado de California la comparación del éxito de los estudiantes de Manzanita con otras escuelas similares. El **Nivel de Educación de los Padres** en particular es factor determinante para el apoyo del estado.

A. ¿El estudiante tiene Dos Hogares? ○ Si ○ No

B. ¿Con quién vive el estudiante? (marque una cruz en todos los que aplican) ☐ Mamá ☐ Madrastra ☐ Abuela ☐ Apoderado ☐ Otro ☐ Papá ☐ Padrastro ☐ Abuelo ☐ Padre Foster

Si marcó una persona(s) que no es Tutor legal del estudiante, por favor proporcione a la escuela la declaración de cuidado. ¿Hay un contrato de custodia Legal del estudiante? _____

C. ¿Donde está viviendo actualmente el estudiante? (Regulaciones Federales nos requieren obtener esta información.)

○ 100-Viviendas Temporales
○ 110-Hoteles/Moteles
○ 120-Temporalmente Doble
○ 130-Temporalmente Sin Vivienda
○ 200-Hogar Permanente
○ 210-Casa de Familia Foster
○ 220-Institución de Niños Autorizado
○ 230-Escuela/Dormitorio Residencial
○ 240-Institución de Salud
○ 250-Institución de Prision
○ 260-Centro de Desarrollo
○ 270-Hospital del Estado
○ 300-Otro
○ 310-Desconocido

D. Nivel de Educación del Padre/Tutor: (Por favor marque la respuesta que describe el nivel de educación del padre con más educación)

○ 10 - Graduado y Posgraduado
○ 11 - Graduado de Universidad
○ 12 - Algo de Universidad
○ 13 - Graduado de Secundaria
○ 14 - No Graduado de Secundaria
○ 15 - No estoy segura ó prefiero decir

E. Primer lenguaje del Padre/Tutor (si es otra diferente del Ingles): ○ Español ○ Bilingüe Otro _____

F. Su familia ha calificado para comidas gratis oa precio reducido en la escuela anterior? ○ Si ○ No

G. Es al menos uno de los padres del estudiante un miembro de las Fuerzas Armadas en servicio activo o servicio a tiempo completo en la Guardia Nacional? ○ Si ○ No

3. Información de Contacto de Padre/Tutor

Tutor Uno

RELACIÓN ..... NOMBRE ..... APELLIDO .....

TELÉFONO DEL TRABAJO .....

TELÉFONO CELULAR ..... TÍTULO PROFESIONAL .....

TELÉFONO ALTERNATIVO .....

CORREO ELECTRÓNICO .....

MEJOR TELÉFONO: ☐ Casa ☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Alternativo

¿CORREO ELECTRÓNICO? ○ Si ○ No

¿MENSAJE DE TEXTO? ○ Si ○ No

Tutor Dos

RELACIÓN ..... NOMBRE ..... APELLIDO .....

TELÉFONO DEL TRABAJO .....

TELÉFONO CELULAR ..... TÍTULO PROFESIONAL .....

CORREO ELECTRÓNICO .....

MEJOR TELÉFONO: ☐ Casa ☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Alternativo

¿CORREO ELECTRÓNICO? ○ Si ○ No

¿MENSAJE DE TEXTO? ○ Si ○ No

Manzanita Charter Middle School
INFORMACIÓN DE LA SALUD

REQUERIDO para INSCRIPCIÓN de 7°/8° GRADO →

TDAP DATE

APELLIDO DEL ESTUDIANTE	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SUFIJO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRADO

PADRE/TUTOR	NOMBRE	TELÉFONO DE CASA	TELÉFONO DEL TRABAJO	TELÉFONO CELULAR

1. Información de la Salud (Describe cualquier respuesta. Si es necesario, use una hoja adicional.)

A. El estudiante tiene alergias a comidas ó insectos ○ Si ○ No .....

B. Alergias a medicinas ..... ○ Si ○ No .....

C. El estudiante usa (marque todas las que apliquen) ☐ Lentes ☐ Lentes de Contacto ☐ Dispositivos para Oír ☐ Tratamiento Ortodóntico

D. El estudiante tiene (marque todas las que apliquen) ☐ Asma ☐ Diabetes ☐ Murmullo del Corazón ☐ Ataques

E. El estudiante tiene otras condiciones médicas ... .

F. El estudiante está tomando medicamentos ..... ○ Si ○ No .....

G. El estudiante tiene limitaciónes físicas ..... ○ Si ○ No .....

2. Permiso en Casode Emergencia Médica

Si una emergencia requiere hospitalización inmediata, yo prefiero que mi estudiante sea llevado a (si es posible):

☐ Alta Bates ☐ Kaiser Permanente ☐ Oakland Children's ☐ Other...

En el caso de que mi hijo, un menor, se enferme o se lastime, yo autorizo a Manzanita MIddle Charter School representar mi consentimiento para examinación de rayos-x, anestecia, diagnósis o tratamiento quirúrgico u otro cuidado de hopital el cual es determinado medicamente necesario y tiene que ser suministado por ó bajo la supervición de un miembro del personal médico o cualquier hospital autorizao ó facilidad médica en California ó cualquier otro estado. Se entiende que este permiso se da con anterioridad a cualquier diagnóstico especifico, tratamiento o cuidado de hospital que sea requerido y es dado para conceder permiso a un médico ó proveedor de servicios médicos para proporcionar los servicios arriba mencionados. Se entiende que se hara un esfuerzo razonable para se entiende que se hará un esfuerzo razonable para comunicarse con la persona que firma abajo antes de dar un tratamiento al paciente, pero si no se le localiza la persona que firma abajo no sera motivo de privar al paciente del tratamiento de emergencia. Por favor tambien notifique, si es posible, el doctor y/o el dentista de me hijo/a. Se da este permiso en conformidad con las provisiones de la sección 25.8 del código Civil de California y sera aplicado solamente al cuidado de emergencia.

INICIALES:

DOCTOR	TELÉFONO
DENTISTA	TELÉFONO
PROVEEDOR DE ASEGURANZA MEDICA	# de PLAN y/o # DE MIEMBRO
PROVEEDOR DE ASEGURANZA DENTAL	# de PLAN y/o # DE MIEMBRO

3. Para ser Llenado Sí es Llevado al Hopital o Doctor (To Be Filled Out if Taken to Hospital or Doctor)

HOSPITAL/DOCTOR TAKEN TO		TAKEN BY
TIME TAKEN	DATE	RELEASED BY

4. To Be Sent with Patient - To Be Filled Out if Taken to Hospital or Doctor

APELLIDO DEL ESTUDIANTE	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SUFIJO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRADO

PARENT/GUARDIAN	NAME	HOME PHONE	WORK PHONE	CELL PHONE

MEDICAL CONDITIONS	CURRENT PROBLEM	HOSPITAL
ALLERGIES TO MEDICINES	MEDICATIONS GIVEN	DATE/TIME
DETAILS: B/P	PULSE	RESPIRATION

Manzanita Charter Middle School

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA Y PASEO DE ESTUDIO

APELLIDO DEL ESTUDIANTE | NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | SUFIJO | FECHA DE NACIMIENTO | SEXO | GRADO

1. Procedimientos de Emergencia

En caso de emergencia de incendio, terremoto u otro desastre en Manzanita se segurian los siguientes procedimientos.

1. Todos los estudiantes se albergarán en la escuela ó si la escuela es insegura serán llevados a la vuelta alrededor de la zona al lado de la escuela, y se mantiene allí hasta que sean recogidos pos sus padres/tutores o persona anotada en esta forma.
2. Los estudiantes mal heridos podrán ser llevados a la autoridad medica apropida.
3. Cuando recoja a su estudiante:
   A. Estacione su carro demanera que los vehículos de emergencia puedan pasar.
   B. Se debe firmar la salida del estudiante con el maestro encargado del área.
   C. Se es posible, de un poco de tiempo extra para ayudar a los maestros a cuidar los estudiantes.

INICIALES:

2. Mi Hijo Puede ser Entregado a: (en emergencias y recogerlo de la escuela a cualquier hora)

RELACIÓN | NOMBRE | TELÉFONO

RELACIÓN | NOMBRE | TELÉFONO

RELACIÓN | NOMBRE | TELÉFONO

RELACIÓN | NOMBRE | TELÉFONO

3. Permiso para Paseo de Estudio

Las excursiones pueden incluir estadias por la noche, el transporte puede incluir caminar, transporte público o vehículos personales de los padres. Se requiere que todos los estudiantes usen el cinturón de seguridad en vehículos privados. Entiendo que las hojas de permiso serán enviadas a casa para cualquier excursión de tarde o noche. Por la presente doy permiso para que el estudiante mencionado arriba asista a TODAS las excursiones planificadas por Manzanita Middle Charter School durante el año escolar.

☐ No doy mi permiso para que mi estudiante viaje en un asiento con bolsa de aire. **INICIALES:**

4. Importante: Contactos de Emergencia Fuera San Francsico Bay Area

Durante una amplia escala de emegencia, como un terremoto, las líneas de teléfono locales pueden estar bloqueadas. Es importante para las familias establecer contactos fuera de estado (o por lo menos fuera del área) para ser llamado por ambos, la familia y la escula. Por favor hágales saber a éstos contactos que tenemos su información.

RELACIÓN | NOMBRE | CIUDAD | ESTADO | TELÉFONO

RELACIÓN | NOMBRE | CIUDAD | ESTADO | TELÉFONO

RELACIÓN | NOMBRE | CIUDAD | ESTADO | TELÉFONO

RELACIÓN | NOMBRE | CIUDAD | ESTADO | TELÉFONO

5. Firma del Padre/Tutor

He leido esta forma. La información es verdadera y correcta para lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que es mi responsabilidad notificar a la escula de cualquier cambio. Entiendo que mis iniciales arriba indican mi permiso.

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR | FIRME DEL PADRE/TUTOR | FECHA

X

PRINTED 2/26/2020 DATABASE UPDATED ☐

Manzanita Charter Middle School

COMIDAS ESPECIALES Y/O ADAPTACIÓNES

APELLIDO DEL ESTUDIANTE	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SUFIJO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRADO

ESCUELA/AGENCIA	LOCAL	TELÉFONO DEL LOCAL
Manzanita Charter Middle School	**Manzanita Charter Middle School**	510-222-3500

1. Alimentos Especiales y/o Adaptaciónes

MARQUE UNO:

☐ El participante tiene disabilidad ó una condición medica y *requiere* una comida especial ó acomodación (vea definiciones abajo.) Escuelas y agencias que participan en programas federales de nutrición deben cumplir con los requisitos para comidas especiales y cualquier equipo de adaptación. **Un médico titulado deberá firmar ésta forma.**

☐ El participante no tiene ninguna disabilidad, pero esta solicitando una comida especial ó acomodación debido a intolerancia a alguna comida(s) otras razones médicas. El uso de esta forma para preferencias de comida no es apropiada. A las esculas y agencias que participan en programas federales de nutrición están alentados a acomodar peticiones razonables. **Un médico titulado, asistente de médico o enfermera registrada debe firmar ésta forma.**

☐ El participante no tiene una disabilidad o condición médica que requiera alimentos especiales o adaptaciones y no está pidiendo alimentos especiales o adapataciones.

2. Información de Disabilidad

A. Disabilidad o condicion medica que requiera una comida especial o adaptaciones: (ejemplo: diabetes juvenil, alergia a los cacahuates, etc.)

B. Si el participante tiene una disabilidad, provea una breve descripcion de la mayor actividad afectada en la vida del participante por la disabilidad: (ejemplo: "Alergias a los cacahuates causa una reacción de peligro mortal.")

3. Informatión de Adaptación

A. Dieta prescrita y/o adaptacion: (Describa una dieta especifica o adaptación que han sido prescritos por un médico ó describe la modificación de dieta prescrita pedida para una condición sin disabilidad. Ejemplo: "Todos los alimentos deben ser líquidos o en forma de puré.")

B. Indique la textura: ☐ Regular ☐ En trozos ☐ Molida ☐ Puré (Si el participante no necesita ninguna modificación, marque "Regular")

C. Alimentos que deben ser omitidos y substituciones: (Por favor enliste comidas especificas que deban ser omitidas y subtituciones sugeridas, puede adjuntar una hoja con informatción adicional.)

D. Equipo Perteneciente: (Describe el equipo especifico requerido para asistir al participante con el comedor. Ejemplos, puede incluír un vaso de sorbitos, una cuchara con asa grande, o mobiliario accesible para silla de ruedas, etc.)

4. Firma de Padre/Tutor/Médico Titulado

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR	FIRMA DEL PADRE/TUTOR*	NUMERO DE TELÉFONO	FECHA
	X		

NOMBRE DEL AUTORIDAD MEDICA	FIRMA DEL AUTORIDAD MEDICA*	NUMERO DE TELÉFONO	FECHA
	X		

* La firma del médico es requerida para los participantes con disabilidad. Para participantes sin disabilidad puede firmar el doctor, asistente de doctor, o la enfirmera registrada.

DEFINICIONES:

- "Una persona con disabilidad" es definida como una persona que tiene un impedimento fisíco o mental el cual substancialmente limita uno ó más de las grandes actividades en la vida, tiene registros de tal impedimento, ó es mirado como tener tal impedimento.
- "Impedimento Fisico o Mental" quiere decir (a) cualquier desorden o condición fisiológica, disfiguración cosmética ó perdida anatómica que afecta uno ó más de los siguientes sistemas del cuerpo: neurológico; esqueletomuscular; organos especiales de los sentidos; respiratorio, incluyendo órganos del habla; cardiovasular; reproductivo, digestovo, genital-urinario; linfático; piel, y endrocrino; ó (b) cualquier desorden mental o psicológico, tales como retardado mental, sindrome del cerebro orgánico, enfermedad mental o emocional, y disabilidades especificas de aprendizaje.
- "Actividades grandes de la vida" son functiones tales como cuidarse uno mismo, hacer tareas manuales, caminar, ver, oir, hablar, respirar, aprender y trabajar.
- "Tiene un registro de tal impedimento" es definido como tener un historial de, ó ha sido clasificado (o nó clasificado) como tener un impedimento mental ó fisíco que limita substancialmente una ó más de las grandes actividades de la vida. (Citaciónes de Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973)

De acuerdo con las leyes federales y las reglas del Departamento de Agricultura de E.U. Esta agencia prohibe la discriminación basada en la raza, color, origen nacional, sexo, edad o disabilidad. Para presentar una queja de descriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whhitten Building, 1400 Independence Avenue, Washington DC 20250-9410 o llame 202-720-4965 (voice mail and TDD). USDA es un proveedor y trabajador de oportunidad justa.

Manzanita Charter Middle School

PERMISO PARA PUBLICAR

APELLIDO DEL ESTUDIANTE	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SUFIJO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRADO

1. Información General de Publicación

PERMISO DE PUBLICAR Para el acceso a Cablevision, fotografías, grabaciones en video, entrevistas y publicaciones en el Internet

Ocasionalmente, Manzanita Charter School le gustaría utilizar el nombre, fotografías, grabaciones en vídeo, y/o entrevistar a comentarios de los estudiantes para fines educativos y promocionales. A veces esto incluye las solicitudes de los medios de comunicación a estudiantes de registro y fotografía mientras que cubren eventos de la escuela sólo con fines de noticias. Cualquier desplazamiento de material relacionado con estudiantes en la Internet se realiza por personal de medios de comunicación legítimo o personal de Manzanita Charter School.

Para utilizar dicho material el consentimiento de los padres es necesario para los estudiantes menores de 18 años de edad.

2. Permiso

Por favor, indique a continuación si da autorización a que el nombre de su hijo o foto sean utilizados:

Para Manzanita Charter School publicaciones: ○ Si ○ No

Para Manzanita Charter School sitio web: ○ Si ○ No

Para Manzanita Charter School medio social: ○ Si ○ No

Por los medios de comunicación, incluyendo:

Prensa: ○ Si ○ No

Radio: ○ Si ○ No

Television: ○ Si ○ No

Websites: ○ Si ○ No

3. Firma del Padre/Tutor

Entiendo que Manzanita Charter School no tiene ningún control sobre la distribución más de una foto o imagen una vez que aparece en una escuela publicación o sitio web. Al firmar a continuación, por la presente liberar la escuela de carta de Manzanita desde cualquier daños o lesiones reclamadas por el estudiante o padre relacionados con la producción o distribución de la foto o imagen.

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR	FIRME DEL PADRE/TUTOR	FECHA
X	X	

Manzanita Charter Middle School
EXONERACIÓN DE RESPONSIBILIDAD, ASUNCIÓN DE RIESGO Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN

APELLIDO DEL ESTUDIANTE	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SUFIJO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRADO

Este formulario debe ser completado por el padre o tutor del estudiante antes de que él o ella se le permite participar en los eventos deportivos de la escuela Manzanita, los equipos deportivos después de la escuela, clases de Academia o proyectos académicos utilizando herramientas especiales.

1. Renuncia

Yo, por mí mismo, mis herederos, representantes personales o cesionarios, por la presente versión, renuncio, despido, pacto de no demandar a funcionarios de Manzanita Charter Middle School, empleados y agentes de toda responsabilidad de cualquier reclamación que resulta en lesiones personales, accidentes o enfermedades (incluyendo la muerte), y pérdida de bienes derivados de, pero no limitado a, la participación en proyecto de clase, cualquier actividad deportiva or Academia.

2. Asunción de Riesgos

Soy consciente de que la participación en las actividades ofrecidas por o asociados con Manzanita Charter Middle School incluyendo pero no limitado tales como Softball, Fútbol, Baloncesto, Fútbol, Voleibol, Hockey, Tenis, Correr, Bowling, Golf, Natación, Monopatín, Deportes, Artes Marciales, Yoga, Pilates, Danza, Carpintería, Cocina, Senderismo, y clases utilizando herramientas expone a mi hijo a muchos riesgos, peligros y aventuras. Conosco, entiendo y aprecio estos riesgos. Afirmo que la participación de mi hijo o hija es voluntaria y que a conociendo esto asumo todos los riesgos.

3. Indemnización y Tomar sin Daños

También estoy de acuerdo en INDEMNIZAR Y TOMAR SIN DAñOS a los oficiales de la Escuela Manzanita Charter, empleados y agentes de cualquier y todo reclamo, acción, demanda, procedimientos, costos, gastos, daños y responsabilidades, incluyendo honorarios de abogados trabjo como resultado de la participación de mi hijo en las actividades escuela y de reembolsar los gastos incurridos.

4. Divisibilidad

Además, acepta expresamente que la presente renuncia y la asunción de riesgos es un acuerdo destinado a ser tan amplio e inclusivo como lo permita la ley del Estado de California y que si cualquier parte de éstos no es válida, se acuerda que el resto deberá, no obstante, continuará en pleno vigor y efecto legal.

5. Reconocimiento de entendimiento

He leído esta renuncia de responsabilidad, asunción de riesgos, y acuerdo de indemnización y entiendo completamente sus términos, y entiendo que estoy renunciando a derechos substanciales, incluyendo mi derecho a demandar. conozco que estoy firmando el acuerdo libre y voluntariamente, y la intención con mi firma para confirmar la liberación completa e incondicional de toda responsabilidad en la mayor medida permitida por la ley.

6. Firma

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR	FIRMA DEL PADRE/TUTOR	FECHA
	X	
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR	FIRMA DEL PADRE/TUTOR	FECHA
	X	

Manzanita Charter Middle School

PROMESA CONTRA EL ACOSO

APELLIDO DEL ESTUDIANTE	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SUFIJO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRADO

Se requiere que todos los padres, tutores y estudiantes hagan una promesa contra el Acoso. Como parte de la filosofía de la escuela Manzanita creemos que al dar estímulo y guía a todos pueden contribuir de manera positiva. Somos una comunidad compuesta de padres, estudiantes y trabajadores y todos compartimos la responsabilidad de asegurarnos que nadie se queda atrás por la acción o falta de acción de otros.

Creemos que todos deben disfrutar de la escuela por igual a la vez sentirse seguros y aceptados sin importar el color, raza, identidad étnica, nacionalidad, genero, identidad de género, orientación sexual (real o percibida), necesidades especiales, popularidad, situación económica, capacidad atlética, inteligencia o religión.

El acoso causa sufrimiento y estrés a sus víctimas y nunca se debe de justificar o excusar como un "simple juego de niños", "simple bromas", "así es como jugamos", o **cualquier otra razón**. La víctima no es responsable de ser blanco del acoso.

1. Promesa contra el Acoso (estudiante)

Al firmar esta promesa, nosotros los estudiantes de Manzanita nos comprometemos a:

1. Mantenernos al tanto de las reglas y pólizas de acoso.
2. Valorar mis compañeros de escuela y tratar a todos (estudiantes, visitantes, empleados y padres) en Manzanita con respeto todo el tiempo.
3. Hablar de esta promesa con mis padres la primera semana de escuela.
4. Ser honestos con nuestros padres sobre mis sentimientos y experiencias en la escuela.
5. Informar al personal de la escuela si ocurre algún acoso y reportar todo incidente de acoso al personal de la escuela.
6. Participar plenamente para erradicar el acoso en la escuela.

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

2. Promesa contra el Acoso (padre/tutor)

Al firmar esta promesa, nosotros los padres y tutores de estudiantes de Manzanita concordamos con:

1. Mantenernos al tanto de las reglas y pólizas de acoso nosotros y nuestros hijos.
2. Trabajar con la escuela para promover comportamiento positive, valores diferentes y promover la sensibilidad de los demás.
3. Hablar de esta promesa con mis hijo(os) la primera semana de escuela.
4. Hablar con mi hijo(a) de sus sentimientos sobre la escuela, amistades y relaciones escolares.
5. Informar al personal de la escuela de cambios en el comportamiento de mi hijo(a) y cambio de circunstancias en el hogar que pueden afectar su comportamiento en la escuela.
6. Informar al personal de la escuela si ocurre algún acoso y reportar todo incidente de acoso al personal de la escuela.
7. Participar plenamente para erradicar el acoso en la escuela.

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Manzanita Charter Middle School

ACUERDO DE USO QUE ES ACEPTABLE

APELLIDO DEL ESTUDIANTE	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SUFIJO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRADO

Las computadoras, la red y el acceso al Internet son un privilegio que está al alcance de los estudiantes en la escuela Manzanita. Nuestra meta al proveer estos servicios es de promover excelencia educativa al facilitar intercambio de recursos, innovación y comunicación. Estas directrices (reglas) son provistas para que los estudiantes estén conscientes de las responsabilidades requeridas al usar esta tecnología. El uso de la computadora se le puede revocar al estudiante que no sigue las siguientes reglas:

1. Uso Aceptable

Mi uso de las computadoras, el Internet y la red escolar deben ser para el uso educativo e investigación que va de acuerdo con las metas y objetivos educativos de Manzanita. Transmisión de cualquier material que viole cualquier regulación de Estados Unidos, el estado o reglas de la escuela es prohibido. Esto incluye material con derecho de autor, material obsceno o material que este prohibido por las pólizas y el personal de la escuela. La red de la escuela incluye el uso de las computadoras de la escuela *y periféricos de ordenador, como también el uso de la red escolar que incluye el Internet, cuentas de correo electrónico y web de la escuela y carpeta de red. Los alumnos no deben tener ninguna expectativa de privacidad al usar las computadoras ya que la escuela puede supervisar el uso del Internet, correos electrónicos y el uso de las computadoras.*

2. Responsabilidad Personal

Como miembro de la escuela, yo me responsabilizo de darle el uso apropiado a la tecnología y de reportar cualquier mal uso. Mi uso de la tecnología en la escuela seguirá las siguientes reglas:

- Yo respetare la privacidad y la dignidad de los estudiantes y maestros en todo momento. No usare, copiare o borrare archivos o contraseñas.
- Yo mantendré mi contraseña privada y no la compartiré con mis amigos.
- Yo seré respetuoso y usare lenguaje apropiado. Evitare decir malas palabras, vulgaridades, obscenidades, habla agresiva y lenguaje amenazante. Yo entiendo que mensajes ofensivos que se originen fuera de la escuela pero que interrumpan el proceso educativo tendrán consecuencias.
- Yo evitare lenguaje y uso que pueda ofender a otros. Yo no hare, distribuiré, o compartiré chistes, historias o cualquier otro material que esté basado en insultos o estereotipos relacionados con raza, genero, identidad de género, etnicidad, nacionalidad, religión, orientación sexual o identidad o expresión de género.
- Yo respetare el equipo de la escuela de vandalismo y virus.
- Yo solamente utilizare sistemas que estén aprobados por la escuela.

3. Seguridad en el Internet

El Internet provee oportunidades para tener acceso de nuevos recursos pero también provee riesgos para los estudiantes. La escuela provee acceso al Internet que esta filtrado en casi todas las computadoras de la escuela, pero para mí seguridad en el Internet yo seguiré las siguientes reglas:

- Yo no daré información personal como mi nombre, numero de teléfono o dirección cuando use el Internet.
- Yo no daré la información personal de nadie cuando use el Internet.
- Yo no me comunicare ni me reuniré con nadie que he conocido en el Internet sin la aprobación del maestro.
- Yo solo visitare y bajare información de páginas que son apropiadas para clases y actividades de la escuela.
- Yo reportare inmediatamente cualquier uso de la tecnología que me haga sentir incomodo o que viole las pólizas de la escuela.

4. Correo Electrónico (E-mail) y Comunicación Segura

El correo electrónico y otros medios de comunicación por el Internet proveen a los estudiantes con oportunidades pero esto requiere que tengan cuidado. Yo seguiré las siguientes reglas cuando use una computadora de la escuela:

- Yo utilizare un correo electrónico en la escuela con permiso de la maestro(a) y obtendré permiso de mi maestro(a) cada vez que desee usar el Internet. Usar programas como mensajería instantánea y los cuartos de charlas está prohibido.
- Yo seguiré las directrices mencionadas en este documento cuando use un correo electrónico que ha sido provisto por la escuela, o al usar cualquier otro servicio de computadora en la escuela u otro lugar.
- La escuela puede tener un filtro o monitorear el correo electrónico que han sido provistos por la escuela o cualquier otro servicio de computadora no importa si tienes acceso a tu cuenta en la escuela u otro local.

5. Firmas

Yo/nosotros entendemos y estamos de acuerdo con las provisiones y condiciones de este contrato.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	FIRMA DEL ESTUDIANTE	FECHA
	X	
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR	FIRME DEL PADRE/TUTOR	FECHA
	X	

Manzanita Charter Middle School

CUMULATIVE RECORD REQUEST

STUDENT NAME (Last, First, Middle) BIRTHDAY GRADE

This student is now enrolled in Manzanita Charter Middle School. Please send complete information about this student by forwarding the cumulative record folder, or a copy thereof, including a complete transcript of the work done at your school and pupil's health record.

FORMER SCHOOL:

REQUEST DATE: _____ ☐ FAXED ☐ MAILED ☐ HAND-DELIVERED

I hereby authorize release of school records for the pupil listed above.

X

Parent/Guardian Signature Date

STUDENT NAME (Last, First, Middle) BIRTHDAY GRADE

This student is now enrolled in Manzanita Charter School. Please send complete information about this student by forwarding the cumulative record folder, or a copy thereof, including a complete transcript of the work done at your school and pupil's health record.

Cumulative Record request from:

Manzanita Charter Middle School
461 33rd St.
Richmond, CA 94804

I hereby authorize release of school records for the pupil listed above.

X

Parent/Guardian Signature Date

Note: Sign on BOTH signature lines