



Paramount Unified School District

Inscripción del Estudiante

NUESTRA MISIÓN ES ASEGURAR EL APRENDIZAJE Y EL ÉXITO DE CADA ESTUDIANTE PROPORCIONANDO UNA EDUCACIÓN DE CALIDAD.

Complete estos formularios utilizando un bolígrafo con tinta negra o azul. Imprimalos en papel blanco.

Estimados padres o tutores,

Estamos aquí para ayudarles a inscribir a su estudiante. Por favor utilicen este paquete para saber cuáles son los documentos requeridos.

~Personal de la oficina



¡Grandes cosas están sucediendo en las Escuelas de Paramount!

Escuelas de Kindergarten Transitorio (TK):

- Collins Gaines Los Cerritos Roosevelt Tanner
 Mokler Keppel Wirtz Hollydale Lincoln
 Jefferson

Estudiantes deben matricularse en la escuela correspondiente de TK.

Escuelas primarias

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Collins TK-5
(562) 602-8008 | <input type="checkbox"/> Keppel K-5
(562) 602-8028 | <input type="checkbox"/> Roosevelt TK-5
(562) 602-8056 |
| <input type="checkbox"/> Gaines TK-3
(562) 602-8012 | <input type="checkbox"/> Lincoln TK-5
(562) 602-8036 | <input type="checkbox"/> Tanner TK-5
(562) 602-8060 |
| <input type="checkbox"/> Hollydale K-8
(562) 602-8016 | <input type="checkbox"/> Los Cerritos K-5
(562) 602-8040 | <input type="checkbox"/> Wirtz K-5
(562) 602-8068 |
| <input type="checkbox"/> Jefferson K-5
(562) 602-8024 | <input type="checkbox"/> Mokler K-5
(562) 602-8044 | |

Escuelas intermedias

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alondra 6-8
(562) 602-8004 | <input type="checkbox"/> Paramount Park 6-8
(562) 602-8052 |
| <input type="checkbox"/> Jackson 4-8
(562) 602-8020 | <input type="checkbox"/> Zamboni 6-8
(562) 602-8048 |

Escuelas secundarias

- Paramount High-West 9th
(562) 602-8077
 Paramount High-Senior 10-12th
(562) 602-6074

Escuelas alternativas

- Alternative Education Center 9-12th
(562) 602-8160
 Buena Vista High 10-12th
(562) 602-8090
 Community Day School 7-12th
(562) 602-8084

Nombre del Estudiante: _____ Maestro(a): _____

Fecha de Cita (Si aplica): _____ Hora de Cita: _____

Requisitos para la Inscripción:

- El niño(a) debe haber cumplido 5 años de edad antes del 1° o el mismo 1° de septiembre del presente año escolar.
- Los niños que cumplan 5 años de edad entre el 2 de septiembre y el 2 de diciembre son elegibles para asistir a Kindergarten Transitorio (TK).
- Residir dentro de los límites de Paramount Unified School District u obtener la aprobación de un permiso entre distritos.
- Los niños deben de estar al día con sus vacunas para asistir a la escuela.

Traiga consigo:

- Registro de vacunas al día (verificado por el médico).
Polio, DTP, MMR, Hepatitis B, Varicela y Tdap (Estudiantes del 7° al 12° grado)
- Prueba de nacimiento (copia original):
 - Certificado de nacimiento (o)
 - Certificado de bautismo (o)
- Tutor(es) asignado(s) por orden de la Corte
(Para individuos que no son los padres o tutores legales deberán hacer una cita con la oficina de Student Services al (562) 602 – 6035 para comprobar tutela.)
- Identificación del padre o tutor:
 - Licencia de manejar o Identificación de California
 - Otro (toda forma de identificación debe tener fotografía, nombre y fecha de nacimiento).
- Recibo de servicios públicos del padre o tutor
Solamente necesita uno (1):
 - Cable Aviso inicio de servicio (válido por 30 días)
 - Luz/electricidad Servicio de agua potable/recoger basura
 - Gas Servicio telefónico **no** celular
- Declaración notariada de residencia en el Distrito
(Disponible en la oficina de la escuela)
- Expediente académico/hoja de salida (si es aplicable)

Completar y regresar:

- Formulario de inscripción (páginas 2-3)
- Información de Emergencia o Médica (página 4)
- Recibo de Notificación Anual (página 5)

Información adicional para los padres (a ser proporcionada en la escuela):

- Horarios escolares
- Otra información o actividades escolares relacionadas
- ÚNICAMENTE para K y 1° – Formularios adicionales**
 - Evaluación de la salud oral (a más tardar el 31 de mayo)
 - Reporte del Examen de Salud para Entrar a la Escuela
(A entregarse a más tardar 90 días después de haber entrado a primer grado)

Para Preguntas Frecuentes o para bajar nuestros formularios, visite nuestro sitio electrónico en www.paramount.k12.ca.us

B
I
E
N
V
E
N
I
D
O
S



Paramount Unified School District Formulario de Inscripción del Estudiante

Apellido legal del alumno		Primer nombre legal del alumno		Segundo nombre legal del alumno	
Ciudad de nacimiento	Estado de nacimiento	País de nacimiento	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Binarismo de Género	Fecha de nacimiento	Grado
Domicilio particular		Apartamento #	Ciudad	Estado	Zona postal
Nombre de la Madre o Tutor		Apellido	Teléfono del hogar	Teléfono celular	Teléfono del trabajo
Nombre del Padre o Tutor		Apellido	Teléfono del hogar	Teléfono celular	Teléfono del trabajo
Dirección postal (Si es diferente que el domicilio particular)		Apartamento #	Ciudad	Estado	Zona postal
					Correo Electrónico (E-mail)

¿Cuál es la etnia del alumno? (Favor de marcar uno): Hispano o latino (Una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sur o centro americano, o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.) No hispano o latino

¿Cuál es la raza del alumno? (Marcar todos los que aplican. Límite 5)
La parte de la pregunta de arriba se refiere a la etnia, no a la raza. No importa lo que usted haya seleccionado arriba, por favor continúe respondiendo a lo siguiente marcando una o más de las casillas para indicar lo que usted considere sea su raza.

<input type="checkbox"/> Amerindio u oriundo de Alaska (100) (Personas que son nativos o descendientes de gente original de América del Norte, de Centro América, o América del Sur) <input type="checkbox"/> Chino (201) <input type="checkbox"/> Japonés (202) <input type="checkbox"/> Coreano (203) <input type="checkbox"/> Vietnamita (204)	<input type="checkbox"/> Indio asiático (205) <input type="checkbox"/> Laosiano (206) <input type="checkbox"/> Camboyano (207) <input type="checkbox"/> De Hmong (208) <input type="checkbox"/> Otro procedente de Asia (299)	<input type="checkbox"/> Hawaiano (301) <input type="checkbox"/> Nativo de Guam (302) <input type="checkbox"/> Samoano (303) <input type="checkbox"/> Tahitiano (304) <input type="checkbox"/> Otro procedente de las islas del Pacífico (399)	<input type="checkbox"/> Filipino/Filipino Americano (400) <input type="checkbox"/> Afroamericano Negro (600) <input type="checkbox"/> Blanco (700) (Personas que son naturales o descendientes de gente original de Europa, África del Norte o del Medio Este)
---	---	--	---

Antecedentes escolares: En alguna ocasión ha ido su hijo(a) a escuelas de Paramount? Sí No Indicar las escuelas más recientemente asistidas:

Escuela(s)	Dirección/Ciudad/Estado/Zona postal	Grado(s)	Fecha que salió
Escuela(s)	Dirección/Ciudad/Estado/Zona postal	Grado(s)	Fecha que salió

Fecha/grado que el estudiante cursó primeramente en Estados Unidos: Fecha: _____ Grado: _____

Fecha/grado que el estudiante cursó primeramente en California: Fecha: _____ Grado: _____

¿En alguna ocasión su hijo(a) ha sido: Suspendido? Sí No Expulsado? Sí No ¿Está su hijo(a) en probatoria? Sí No

Encuesta del idioma del hogar: Indicar únicamente un idioma (más frecuentemente usado) por línea:

1. ¿Qué idioma o dialecto usa su hijo/hija más frecuentemente en casa? _____
2. ¿Qué idioma o dialecto aprendió su hijo/hija cuando él/ella empezó a hablar? _____
3. ¿Qué idioma o dialecto habla usted más frecuentemente a su hijo/hija? _____
4. ¿Qué idioma o dialecto es mayormente hablado por el adulto en la casa? _____

Educación Especial:

¿Existen reportes psicológicos o confidenciales de su estudiante en su escuela anterior? Sí No

¿Tiene su estudiante un Plan de Modificación Sección 504? Sí No Si es sí, dar la fecha: _____

¿Tiene su estudiante un Plan de Educación Individualizada (IEP)? Sí No

¿Qué servicios especiales ha recibido su estudiante? (Favor de marcar todas las casillas que aplican) Ninguno Educación física adaptiva (APE)

Recursos didácticos (RSP) Clase diurna especial (SDC) Habla/Lenguaje (SLP) Otro (Especificar) _____

Otros servicios:

<input type="checkbox"/> Asesoramiento o consejería	<input type="checkbox"/> Clase de refuerzo en matemáticas	<input type="checkbox"/> Equipo del Éxito del Estudiante (SST)
<input type="checkbox"/> Aprendizaje progresivo del inglés	<input type="checkbox"/> Clase de refuerzo en lectura	<input type="checkbox"/> Junta de Revisión de Asistencia del Estudiante (SARB)
<input type="checkbox"/> Educación de alumnos talentosos (GATE)	<input type="checkbox"/> No pasó (Grado: _____) (Año: _____)	<input type="checkbox"/> Otro (Especificar) _____

Office Use Only: School Enter Date: _____ Teacher Name: _____
 Student Perm ID#: _____ CSIS ID#: _____



Paramount Unified School District Formulario de Inscripción del Estudiante

Apellido legal del alumno	Primer nombre legal del alumno	Segundo nombre legal del alumno	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Binarismo de Género	Fecha de nacimiento	Grado
---------------------------	--------------------------------	---------------------------------	---	---------------------	-------

Residencia – ¿Dónde vive actualmente su estudiante y/o familia (información requerida federalmente por NCLB)? Marque la casilla apropiada:

En una residencia familiar individual (casa, apartamento, condominio, casa movible) En un motel/hotel (09)
 Con otros (compartir la vivienda con otras familias/individuos por razones económicas o pérdida) (11) Sin albergue (en carro/en campamento) (12)
 En un albergue o programa de alojamiento temporal (10)
 Otro (15) (Especificar) _____

Información sobre los padres o tutores (con quien vive el estudiante) – Marque todos los que aplican:

Padre Madre Padrastró Madrastra Tutor designado por la Corte Tutor autorizado por el Distrito
 Cuidador de menores Padre designado Hogar de grupo Otro _____

¿La persona(s) (marcada) arriba es (son) tutor(es) LEGAL del estudiante? Sí No

Si existe un acuerdo de custodia legal sobre este estudiante, la orden judicial debe estar en el expediente.
 Favor de marcar uno: Custodia mancomunada Custodia única Tutela Ninguno

Información sobre el empleador del padre o tutor:

1. Padre Padrastró/Tutor Nombre completo: _____
 Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____ teléfono del celular: _____

2. Madre Madrastra/Tutora Nombre completo: _____
 Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____ teléfono del celular: _____

Correspondencia doble – El estar divorciado/separado y con custodia mancomunada permite se proporcione correspondencia o información duplicada al otro padre, incluya su nombre, dirección y número de teléfono.

Nombre completo: _____ Numero de teléfono: _____
 Dirección postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zona postal: _____

Educación de los padres: – Marque la respuesta que describa el nivel educativo del:

<p>Madre/Tutora</p> <input type="checkbox"/> Graduada con título o estudios de posgraduado (10) <input type="checkbox"/> Graduada universitaria (11) (colegio/universidad de 4 años) <input type="checkbox"/> Algo de estudios superiores o con Título básico AA (12) <input type="checkbox"/> Graduada de Escuela Secundaria <input type="checkbox"/> No es graduada de Escuela Secundaria	<p>Padre/Tutor</p> <input type="checkbox"/> Graduado con título o más alto (10) <input type="checkbox"/> Graduado universitario (11) (colegio/universidad de 4 años) <input type="checkbox"/> Algo de estudios superiores o tiene Título de Asociado (12) <input type="checkbox"/> Graduado de Escuela Secundaria <input type="checkbox"/> No es graduado de Escuela Secundaria
--	--

Verificación de residencia:

A la Junta Directiva de Educación:

Yo (Nosotros), _____, padre(s) de _____, declaro (amos) bajo castigo por testimonio falso que lo anterior es verdadero y correcto. Residimos en el domicilio indicado en la página 2 del paquete de inscripción. Tengo entendido que para verificar la residencia, tres (3) o más visitas al hogar por el personal del Distrito podrían efectuarse a discreción de la escuela. Si no se puede establecer la residencia al domicilio dado y no he proporcionado los documentos requeridos, my hijo(a) será inmediatamente dado de baja. Tengo entendido que puedo ser responsable por los costos incurridos por el Distrito para educar a mi hijo(a) si la información es falsa. Estoy de acuerdo en notificar a la escuela dentro de un período de cinco (5) días en caso de que cambie de residencia.

Firma del padre o tutor legal: _____

Ni firme este formulario si cualquiera de las declaraciones indicadas no son correctas. Debe firmar en presencia del personal de la escuela.

Nombre en letra de molde: _____ Fecha: _____

Office Use Only:	STUDENT INFORMATION VERIFICATION: <input type="checkbox"/> Immunization Record <input type="checkbox"/> Proof of Birth <input type="checkbox"/> Photo Identification	PARENT INFORMATION VERIFICATION: <input type="checkbox"/> Current Utility Bill <input type="checkbox"/> Shared Residency Affidavit <input type="checkbox"/> Temporary Residency Affidavit	RESIDENCY VERIFICATION: Information Verified by: _____ Date: _____ Data Entered by: _____ Date: _____ Records Requested by: _____ Date: _____
Extension: <input type="checkbox"/> 30 days Pending Documents: _____	<input type="checkbox"/> Intra-District Permit (lives within PUSD boundaries) <input type="checkbox"/> Inter-District Permit (lives outside PUSD boundaries)		

**Permanent Record
(File in cum folder)**



Paramount Unified School District Información de Emergencia o Médica

Maestro principal: _____

Apellido legal del alumno		Primer nombre legal del alumno		Segundo nombre legal		<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Binarismo de Género		Fecha de nacimiento	Grado				
Domicilio particular			# Apartamento	Ciudad	State CA	Zona postal		Correo electrónico					
Apellido de la Madre		Nombre		<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre	Teléfono del hogar	Teléfono celular	Teléfono de trabajo	Correo electrónico					
Contacto permitido <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Derechos educativos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Tiene custodia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Vive con: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Se permite correspondencia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Apellido del Padre		Nombre		<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre	Teléfono del hogar	Teléfono celular	Teléfono de trabajo	Correo electrónico					
Contacto permitido <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Derechos educativos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Tiene custodia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Vive con: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Se permite correspondencia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Fuerzas Armadas de los Estados Unidos: (Requerido anualmente por el Departamento de Educación de Estados Unidos) ¿Está cualquier padre/tutor en servicio activo en las Fuerzas Armadas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si está en la Fuerza Armada, en que rama: <input type="checkbox"/> Fuerza Aérea <input type="checkbox"/> Ejército <input type="checkbox"/> Guardia Costera <input type="checkbox"/> Infantería de Marina <input type="checkbox"/> Marina ¿Está cualquier padre/tutor de Tiempo Completo en la Guardia Nacional? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si está en la Guardia Nacional, en que rama: <input type="checkbox"/> Guardia Nacional del Ejército <input type="checkbox"/> Guardia Nacional Aérea													
Apellido del Tutor legal		Nombre		Teléfono del hogar	Teléfono celular	Teléfono de trabajo	Correo electrónico						
<input type="checkbox"/> Padrastró		<input type="checkbox"/> Madrastra		<input type="checkbox"/> Tutor designado por la Corte		<input type="checkbox"/> Tutor designado por el Distrito		<input type="checkbox"/> Cuidador		<input type="checkbox"/> Padre de acogida		<input type="checkbox"/> Hogar de grupo	

EN CASO DE EMERGENCIA: Nombres de personas que pueden asumir responsabilidad temporal.

Nombre	Parentesco	Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Otro teléfono
Nombre	Parentesco	Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Otro teléfono
Nombre	Parentesco	Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Otro teléfono
Persona de contacto fuera del estado en caso de emergencia:			Número de teléfono fuera del estado en caso de emergencia:	

Lista de persona(s) que <u>no</u> puede(n) sacar al estudiante de la escuela:	Nombre:	Nombre:
Tiene una orden judicial? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

¿Su estudiante va a un programa de antes de las clases? Sí No Nombre del programa: _____

¿Su estudiante va a un programa de después de las clases? Sí No Nombre del programa: _____

Número de menores en la familia (incluya niños que no van a la escuela): _____ Dar nombres de hermanos y hermanas de edad escolar:

Nombre	FDN	Escuela	Grado	Nombre	FDN	Escuela	Grado

Favor de marcar la casilla apropiada, si cualquiera de las siguientes aplica al estudiante y dar una breve explicación en el espacio incluido abajo. Indicar todas las condiciones de salud, incluyendo esas de años anteriores. Favor de notificar a la oficina de la escuela si hay algún cambio en la condición de la salud o del medicamento de su estudiante.

- | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ADD/ADHD | <input type="checkbox"/> Problemas de sangre | <input type="checkbox"/> Lentes/o de contacto | <input type="checkbox"/> Fiebres altas | <input type="checkbox"/> Serio accidente | <input type="checkbox"/> Desconoce problemas de salud |
| <input type="checkbox"/> Alergias | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Problemas del oído | <input type="checkbox"/> Migrañas o jaquecas | <input type="checkbox"/> Cirugía u operación | <input type="checkbox"/> Otros problemas de salud |
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Discapacidades | <input type="checkbox"/> Aflicciones del corazón | <input type="checkbox"/> Ataques | <input type="checkbox"/> Problemas de la vista | _____ |

Explicación: _____

TODOS LOS MEDICAMENTOS QUE SE DEN A LA ESCUELA (recetados o no) REQUIEREN UNA NOTA DEL MÉDICO. ESTUDIANTES CON INHALADORES REQUIEREN NOTA MÉDICA
(Hay formularios disponibles en la Oficina de Salud de la Escuela)

Información Médica - (Marque todos los que aplican)

¿En este momento está su estudiante tomando algún medicamento en casa? Sí No Dar nombre y dosis: _____

¿En este momento su estudiante necesita algún medicamento en la escuela?: Sí No Dar nombre y dosis: _____

¿Ha tenido su estudiante una reacción alérgica a lo siguiente?: Nada Nueces Picadura de insectos Explicar: _____

a la inyección de Epinephrine (Epipen)? Sí No

Incluir cualquier otra restricción que tenga su estudiante: _____

¿En este momento tiene seguro de salud? Sí No ¿En este momento tiene Medi-cal? Sí No

Nombre del médico:	Teléfono:	Extensión:	Hospital:
Compañía de seguros (si es aplicable):	Teléfono:	Extensión:	Número de identificación:

Yo, el padre o tutor suscrito, doy mi consentimiento para que el estudiante nombrado arriba sea entregado a mí o a mi esposa o al amigo(a) o pariente que he designado y/o que sea transportado por una ambulancia al hospital más cercano en caso de emergencia. Tengo entendido que Paramount Unified School Distrito no proporciona a los estudiantes cobertura por accidentes médicos o dentales por lesiones o enfermedades ocurridas en la escuela. Tengo entendido que yo podría voluntariamente adquirir un plan de seguro estudiantil por accidentes. Asimismo, yo reconozco que soy responsable por gastos médicos, dentales, de ambulancia u otros gastos por cuidado de la salud o transporte de mi estudiante, los cuales podrían ocurrir como resultado de tal enfermedad o lesión.

Firma del padre o tutor legal: _____ Fecha: _____



Paramount Unified School District

Recibo de la Notificación/Hoja de Firmas del Padre

Apellido legal del alumno	Primer nombre legal del alumno	Segundo nombre legal	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Binarismo de Género	Fecha de nacimiento	Grado
---------------------------	--------------------------------	----------------------	---	---------------------	-------

Estimados padres o tutores,

Las Notificaciones Anuales para los Padres de Familia de Paramount Unified School District se encuentran ahora a su disposición en el sitio electrónico del Distrito en www.paramount.k12.ca.us. Si desearan tener una copia de las Notificaciones Anuales, éstas también están disponibles en la oficina de su escuela. Por favor sírvanse leer esta información con su hijo(a), firmar en donde sea indicado. **Regresen este formulario a la escuela de su hijo(a).**

Permiso de los padres para grabar en vídeo o fotografiar a estudiantes: _____ Inicial del Padre

Por la presente **concedo** permiso Por la presente **niego** mi permiso para que mi estudiante sea filmado, grabado en vídeo y/o fotografiado para fines informativos y educativos de Paramount Unified School District. Tengo entendido que la fotografía u otras imágenes visuales del estudiante nombrado arriba podrán ser reproducidas en periódicos, películas, en el sitio electrónico del Distrito o de la escuela, o en videocintas para fines públicos relacionadas con esta petición. Las videocintas y/o fotografías podrán ser utilizadas para los siguientes propósitos y no están limitadas a lecciones para estudiantes, talleres de capacitación para maestros, para programas de televisoras de la comunidad local o de cable, para presentaciones a grupos de padres o a la comunidad, en folletos escolares y del Distrito, en boletines y otras publicaciones escolares incluyendo en el sitio electrónico de la escuela y del Distrito, la televisión, el periódico o revistas que acompañan un reporte sobre la escuela, el Distrito o sus empleados.

Como condición a la participación voluntaria, estoy de acuerdo en renunciar a todo tipo de demandas en contra de Paramount Unified School District y de asegurar y mantener al Distrito, a su Junta Directiva, sus funcionarios, agentes y empleados salvo de causarles perjuicio de cualquiera y toda responsabilidad o reclamación, de demandas, pérdidas, derechos de acción, acciones judiciales o de juicios de cualquier índole resultantes del uso de la fotografía, videocinta, y/o película del estudiante nombrado arriba. Esta renuncia no será aplicable a actos exclusivos de negligencia de parte del Distrito.

Contrato del uso Apropiado del Internet: (firmar y fechar abajo) _____ Inicial del Padre

Estudiante: Entiendo el contenido de este contrato y obedeceré los términos y condiciones del mismo. Comprendo que cualquier infracción a los términos mencionados podría resultar en una acción disciplinaria y/o legal. También estoy de acuerdo en reportar a un maestro o al administrador cualquier uso inapropiado del sistema electrónico de información.

Padre o tutor: Como padre o tutor de este estudiante, he leído este contrato y comprendo que la red electrónica de comunicación de Paramount Unified School District está diseñada para fines educativos. Comprendo que es imposible restringir el acceso a todo tipo de material controversial, y que no haré que el Distrito sea responsable de materiales adquiridos en el Internet. También estoy de acuerdo en reportar al maestro o administrador cualquier uso inapropiado del sistema de información. Acepto plena responsabilidad por supervisar a mi estudiante cuando hace uso de la red electrónica del Distrito y doy permiso para que mi estudiante utilice la red de comunicación del Distrito para fines educativos.

Firma del Estudiante: _____ Firma del Padre o tutor: _____ Fecha: _____

Información de Directorio: _____ Inicial del Padre

De acuerdo con las regulaciones estatales y federales, la regulación 5125.5 de Paramount Unified School District – Información de Directorio, dispone de que se dé a conocer “información de directorio” apropiadamente designada a una persona, agencia u organización que muestre una necesidad o interés legítimo en esta información sin que se tenga el consentimiento de los padres, a menos que con anticipación, usted haya notificado al Distrito de lo contrario, según los reglamentos del Distrito. El Distrito define al directorio de información como uno o más de los siguientes datos:

- Nombre del estudiante
- Dirección del estudiante
- Número telefónico del estudiante
- La dirección electrónica del estudiante
- Fecha y lugar de nacimiento
- Área principal de sus estudios
- Participación en actividades oficialmente reconocidas
- Peso y estatura de los miembros de equipos de atletismo
- Fechas de asistencia
- Diplomas y premios recibidos
- Última escuela a la que asistió

El propósito principal del directorio de información es el de permitirle al Distrito que incluya este tipo de información en ciertas publicaciones. Estas publicaciones incluyen:

- Anuarios
- Cuadro de honor y otras listas de reconocimiento
- Programas de graduación
- Listas de los exámenes de la vista
- Hojas de actividades deportivas, como en el caso del deporte de lucha, mostrando el peso y la estatura de los miembros del equipo
- Un programa de teatro, mostrando el papel de su estudiante en una producción dramática

La información de directorio también puede mostrarse a organizaciones externas incluyendo, pero no limitándose a compañías que fabrican anillos de graduación o publican anuarios. Dos leyes federales requieren que los distritos que reciben ayuda bajo del Decreto de 1965 de la Educación Primaria y Secundaria de proveer a **reclutadores militares**, por requerimiento, con tres categorías diferentes de información de directorio – nombres, direcciones y números telefónicos – a menos que los padres de familia hayan notificado al Distrito que ellos no desean que se dé a conocer la información de su hijo(a) sin su previo consentimiento por escrito.

Si usted **no** desea que el Distrito dé a conocer información de directorio de los expedientes de educación de su hijo(a) sin su consentimiento previo por escrito, usted debe notificarlo a su escuela, por escrito, dentro de un plazo de **cinco** días después de haber recibido esta notificación o al momento de la inscripción.

Intercambio de Datos con el Colegio de la Ciudad de Long Beach

El Distrito Escolar Unificado de Paramount tiene una sociedad con el Colegio de la Ciudad de Long Beach (LBCC-siglas en Inglés) que permitirá a los estudiantes de preparatoria inscribirse en un programa Promise Pathways de LBCC. El programa Pathway permite a los estudiantes matricularse en cursos de LBCC para cumplir con los requisitos a nivel universitario. Para facilitar la selección de clases correspondientes, LBCC ha solicitado información demográfica y académica, incluyendo calificaciones y puntuaciones. El Distrito Escolar Unificado de Paramount dará a conocer esta información para estudiantes de deudécimo grado solamente con fines educativos.

Si su hijo/a estará en 12º grado este año escolar y **no** desea que el Distrito divulgue información demográfica y académica de su hijo/a, usted deberá notificar a su plantel escolar por escrito dentro de **cinco** días de recibir este aviso o previa inscripción.

Si tiene preguntas sobre el proceso para optar que la información no sea divulgada, comuníquese con la Preparatoria Paramount a la Oficina de Orientación al (562) 602-6868. Si tiene preguntas acerca del programa Promise Pathways visite el sitio web de LBCC en <http://www.lbcc.edu/outreach/>.

He leído y comprendo las Notificaciones Anuales del Distrito Escolar Unificado de Paramount. Mi firma de abajo sirve como acuse de recibo a esta carta y que he sido informado de mis derechos como lo requiere el Código de Educación. Esto no indica que se ha dado o restringido el consentimiento a participar en cualquier programa a menos que haya sido especificado.

Nombre del padre o tutor (letra de molde) _____ Firma del padre o tutor _____ Fecha _____