

FORMA DE RECONOCIMIENTO DEL PADRE/GUARDIAN 2015-2016

FAVOR DE COMPLETAR, RECORTAR Y REGRESAR LAS HOJAS INDICADAS A LA ESCUELA

Estimado Padre/Tutor:

El Distrito Escolar de Mt. Pleasant esta requerido a notificar anualmente a los padres tutores de los derechos y responsabilidades conforme al Código de Educación 48980. Si tiene alguna pregunta , o si le gustaría repasar los documentos específicos mencionados en esta notificación, por favor comuníquese con un administrador de la escuela de su hijo. El/Ella le podrá dar información mas detallada y ayudarle a obtener copias de cualquier material que usted desee repasar. La firma proporcionada en este documento es un reconocimiento por parte del padre o tutor que se la ha informada a el o ella de sus derechos pero no necesariamente indica que se ha dado o retenido consentimiento para participar en un programa o actividad particular.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ **GRADO** _____

*Nombre del Padre/Tutor: _____

*Dirección: _____

MEDICAMENTOS

Esta su hijo/a en un programa. continuo de medicamentos? SI NO Le doy permiso a la escuela de llamar al medico de mi hijo(a)SI NO

Si usted marcó "SI", por favor anote: Nombre y teléfono del medico: _____

Si su hijo(a) necesita tomar medicina en la escuela, la solicitud del padre/tutor legal y el consentimiento del medico deben de ser renovados cada año.

PERMISO POR LOS PADRES/TUTOR LEGAL PARA VIDEO/FOTO/DVD

De ves en cuando hay una razón para tomar fotos o video de los estudiantes en sus actividades escolares. A veces estas fotos se usan afuera de la escuela para propósitos de publicaciones y relaciones publicas. El uso de las fotos, video o DVD es para compartir las varias actividades que toman parte en la clase o escuela de su hijo.

Favor de llenar la parte abajo:

___ No, yo no doy permiso para que mi hijo sea incluido en las fotos, videos o DVD publicados afuera de la escuela a menos que sean publicaciones escolares como el libro anuario.

___ Sí, yo doy permiso para que mi hijo sea incluido en las fotos, videos o DVD publicados afuera de la escuela incluido publicaciones escolares como el libro anuario.

Yo doy mi permiso que usen el trabajo de mi hijo para publicaciones: ___ Sí ___ No

FIRMA

FECHA

2015-2016 TARJETA DE EVACUACION

Nombre de Alumno (<i>Apellido</i>) _____ (<i>Primer</i>) _____		Grado _____		
		Escuela	Maestro/a	Salón
Domicilio	Cuidad	Codigo Postal	Teléfono	Correo electrónico
Nombre de la Madre (<i>Apellido</i>) _____ (<i>Primer</i>) _____		Teléfono	Teléfono de Trabajo	Celular
Nombre del Padre (<i>Apellido</i>) _____ (<i>Primer</i>) _____		Teléfono	Teléfono de Trabajo	Celular

En caso de un desastre o emergencia, reconozco que es conveniente hacer arreglos para que mi niño/a sea entregado al cuidado de amistades cercanos a su escuela si yo no estoy disponible inmediatamente. Doy mi permiso para que mi niño/a sea entregado/a a los adultos aquí anotados:

Nombre	Parentesco	Teléfono	Teléfono del trabajo	Celular
1. _____				
2. _____				
3. _____				

Problemas especiales de salud:

A cualquier tiempo el personal escolar tiene la autoridad de tomar las medidas necesarias para la protección de me niño/a.

Firma de Padre o tutor legal	Fecha
------------------------------	-------

USE LETRA DE MOLDE 2015-2016 TARJETA DE EMERGENCIA

Nombre del Alumno (<i>Apellido</i>) _____ (<i>Primer</i>) _____		Fecha de nacimiento _____		Grado _____	
		Maestro/a	Salón		
Domicilio	Cuidad	Código Postal	Correo electrónico		
Padre o tutor legal _____	Relación _____				
Nombre de la Madre (<i>Apellido</i>) _____ (<i>Primer</i>) _____	Ocupación Madre	Empleo	Teléfono (cell/Trabajo)	Correo Electrónico	
Nombre del Padre (<i>Apellido</i>) _____ (<i>Primer</i>) _____	Ocupación Padre	Empleo	Teléfono (cell/trabajo)	Correo Electrónico	
Viviendo con: ___ Madre ___ Padre ___ Padrastra ___ Madrastra ___ Otro _____					

Es ésta su nueva dirección o numero de teléfono? ___ Si ___ No Orden de custodia por corte archivado? _____

NOMBRES DE TRES PERSONAS QUE PODEMOS LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA O DESASTRE SI NO PODEMOS COMUNICARNOS CON USTED.

Nombre	Parentesco	Teléfono	Teléfono del trabajo	Celular
1. _____				
2. _____				
3. _____				

Hermanos y hermanas, edades

Yo entiendo que es mi responsabilidad de informar a la escuela con numero de teléfono nuevo y cambio de dirección de casa entre 72 horas. También debo de informar a la oficina cuando falta mi hijo/a y cuando ya no va a regresar.

Doy mi permiso a la escuela de obtener ayuda medica para mi hijo/a en caso de una emergencia. [] Si [] No

Firma de Padre /Tutor legal	Fecha
-----------------------------	-------