

**Bloomington Middle and High School**

629 E. Kalamazoo St.

PO Box 217

Bloomington, MI 49026

Teléfono: (269) 521-3918

Fax: (269) 521-3915

**Solicitud de registros del estudiante:**

Nombre de la escuela Última asistencia: \_\_\_\_\_

Ciudad y estado: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

**PERMISO DE PADRES YA NO SE REQUIERE CUANDO SOLICITAN REGISTROS POR PERSONAL AUTORIZADO DE LA ESCUELA.** (Ley de derecho y privacidad de la educación familiar. Norma final sobre registros educativos, Federal Register, J17, 1976, Vol. 41 No. 118 Página 24673)

Envíe por correo electrónico una transcripción oficial, historial de disciplina y registros de educación especial (si corresponde) a [clevering@bdalecards.org](mailto:clevering@bdalecards.org)

**Por favor envíe los registros, archivos o datos a:**

Atención: Oficina de Consejería  
Bloomington Middle and High School  
629 E. Kalamazoo St.  
PO Box 217  
Bloomington, MI 49026

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

Firma del padre / tutor: \_\_\_\_\_

# BLOOMINGDALE FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA LA ESCUELA INTERMEDIA Y SECUNDARIA

## ESTUDIANTES

**IMPORTANTE: Se debe proporcionar un certificado de nacimiento, registros de salud y prueba de residencia al momento de la inscripción.**

¿SE HA INSCRITO ESTE ESTUDIANTE AQUÍ: SÍ / NO, en caso afirmativo, en qué año (s):

TIENE SU HIJO UN IEP:  NO  SÍ O PLAN 504:  NO  SÍ,

TIENE SERVICIO DE INTERNET EN SU HOGAR SIN EL USO DE UN TELÉFONO CELULAR:  NO  SÍ,

TIENE ACCESO A DISPOSITIVOS QUE NO SON UN TELÉFONO CELULAR, COMO COMPUTADORAS, PORTÁTILES, TABLETAS, ETC:  NO  SÍ

**NOMBRE DEL ALUMNO:** \_\_\_\_\_

Último \_\_\_\_\_ primero \_\_\_\_\_ Medio \_\_\_\_\_

**NICK NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_ Número de casa y calle \_\_\_\_\_ Número de apartamento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ postal \_\_\_\_\_ **CIUDAD o LUGAR DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_ **Ciudad** \_\_\_\_\_ **Estado** \_\_\_\_\_ **Zip** \_\_\_\_\_

**Dirección postal (si es diferente a la anterior):** \_\_\_\_\_ **Número de casa y calle o apartado de correos** \_\_\_\_\_

**IDENTIDAD ÉTNICA:**  Hispanas o Latinas **IDENTIDADES RACIALES:**  Indio Americano  Nativo de Alaska  
 Ni hispano ni latino  Negro o afroamericano  
 Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico  
 Asiático  Blanco  Otro:

**GÉNERO (círculo):** M F **GRADO:** \_\_\_\_\_ **ÚLTIMA ESCUELA ASISTIDA:** \_\_\_\_\_ i

**Con quién vive el alumno? Por favor marque todo lo que corresponda:**  Madrastra  Madre y padre  Madre  Padre  
 Madrastra  Padrastro  Tutor

**INFORMACIÓN DEL PADRE / TUTOR:**

**PADRE:** \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Nombre de pila \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

**TELÉFONO DE CASA:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **TELÉFONO DE TRABAJO:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **TELÉFONO CELULAR:** \_\_\_\_\_

**EMPLEADOR:** \_\_\_\_\_ Nivel educativo más alto completado: \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:**  Casado  Soltero  Divorciado  Fallecido **CUSTODIA LEGAL DEL ESTUDIANTE?**  sí  No

**MADRE:** \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Nombre de pila \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

**TELÉFONO DE CASA:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **TELÉFONO DE TRABAJO:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **TELÉFONO CELULAR:** \_\_\_\_\_

**EMPLEADOR:** \_\_\_\_\_ Nivel educativo más alto completado: \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:**  Casado  Soltero  Divorciado  Fallecido **CUSTODIA LEGAL DEL ESTUDIANTE?**  sí  Sin

**INFORMACIÓN DE**

**DE SALUD CONDICIONES SALUD** (marque todo lo que corresponda):

Corazón  Asma  Diabetes  Riñón  AGREGAR  TDAH  Embarazada  Epilepsia (Tipo): \_\_\_\_\_  
 Alergias: \_\_\_\_\_  Otro: \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTOS** (incluso si no se toman en la escuela) \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_ Frecuencia \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

Medicación # 1 \_\_\_\_\_

Medicación # 2 \_\_\_\_\_

*Nota: Para que los estudiantes tomen medicamentos en la escuela, un formulario debe ser completado por el médico del estudiante y enviado a la oficina de la escuela secundaria. Estos formularios se pueden obtener como la oficina.*

**FIRMA DEL PADRE / TUTOR:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico de los padres:** \_\_\_\_\_

# Bloomington Middle and High School

## Emergency y Formulario de salida anticipada de la escuela

Nombre del estudiante (s) \_\_\_\_\_

Dado que la escuela es responsable de la seguridad y el bienestar de su hijo, él / ella será liberado, antes del final del día escolar, solo a un padre o una persona autorizada por escrito por el padre para actuar en su / su su nombre El alumno no será entregado a nadie cuyo nombre no aparezca en la lista a continuación. Como precaución adicional, la identificación debe presentarse al recoger a un estudiante. Los estudiantes deben ser firmados en la oficina por una persona autorizada. Los estudiantes no pueden cerrar sesión y deben ser recogidos en la oficina. Los estudiantes no pueden salir de la escuela sin escolta. Este formulario se mantendrá en archivo en la oficina. El padre / tutor puede hacer cambios (agregar o eliminar nombres) completando un nuevo formulario o editando este formulario y colocando sus iniciales y la fecha en el margen al lado del cambio. Esto debe hacerse en la oficina de la escuela. Escriba el nombre de cada persona autorizada para ser contactada en caso de emergencia y pueda retirar a su hijo de la escuela antes del final del día escolar.

En caso de emergencia, siempre trataremos de comunicarnos con usted, el padre o tutor primero, así que no coloque su información aquí, ya que la tenemos. Si no podemos comunicarnos con usted, nos pondremos en contacto con los que haya incluido en esta lista. Asegúrese de poner a alguien de su confianza y brinde la información que le pedimos.

Persona autorizada (en letra de imprenta)	Número de teléfono durante el día (mejor número para comunicarse con ellos)	Relación (familiar, amigo, vecino, etc.)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

# las Escuelas Públicas de Bloomingdale

## Afirmación del registro de disciplina anterior de

**DIRECCIONES:** Verifique el párrafo correspondiente, proporcione toda la información apropiada y firme este documento.

Párrafo 1:

El abajo firmante afirma que \_\_\_\_\_ no ha sido suspendido o expulsado de ninguna escuela pública / escuela privada en Michigan o cualquier otro estado por un delito relacionado con armas, alcohol, drogas o por infligir intencionalmente lesiones a otra persona o por cualquier acto de violencia contra personas y / o bienes cometidos en las instalaciones de la escuela, en cualquier actividad patrocinada por la escuela, o en una actividad pública o patrocinada por la escuela.

Párrafo 2:

El abajo firmante afirma que \_\_\_\_\_ ha sido suspendido o expulsado de una escuela pública / privada en Michigan o en cualquier otro estado por uno o más delitos relacionados con armas, alcohol, drogas o la imposición intencional de lesiones a otra persona o por un acto de violencia contra personas y / o propiedades cometidas en las instalaciones de la escuela, en cualquier actividad patrocinada por la escuela o en un medio de transporte público o privado que proporcione transporte hacia y desde una escuela o actividad patrocinada por la escuela.

Si marcó el párrafo 2, explique las circunstancias en detalle. Incluya el nombre de la escuela, las fechas de suspensión o expulsión y una descripción del incidente que dio lugar a la suspensión o expulsión.

---

---

---

---

Fecha \_\_\_\_\_ Firma del estudiante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Firma del padre / tutor \_\_\_\_\_

Fecha de envío de la copia de verificación \_\_\_\_\_ Iniciales del miembro del personal de MNHS \_\_\_\_\_

Nombre del distrito escolar de envío (anterior): \_\_\_\_\_

Escuela de envío: marque uno:

Según nuestros registros, podemos verificar que la información proporcionada por el padre / estudiante es correcta.

Según nuestros registros, la información proporcionada por el padre / estudiante no es correcta.

*Si el estudiante ha estado involucrado en delitos que involucran armas, alcohol, drogas, infracciones intencionales de lesiones a personas, o un acto de violencia contra personas y / o bienes cometidos en las instalaciones escolares o en una actividad patrocinada por la escuela, envíe la documentación disciplinaria correspondiente.*

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
Firma del Administrador del Distrito de envío y Título

Por favor escanee y envíe un correo electrónico a Bloomingdale Middle & High School en: [clevering@bdalecards.org](mailto:clevering@bdalecards.org)

## Encuesta de Idioma del hogar aprobada por la Junta Estatal de Educación

El Distrito de Escuelas Públicas de Bloomington está recopilando información sobre los antecedentes lingüísticos de cada uno de sus estudiantes. El distrito utilizará esta información para determinar la cantidad de niños a los que se les debe proporcionar instrucción bilingüe de acuerdo con las secciones 380.1152-380.31157 del Código Escolar de la Ley de Educación Bilingüe de Michigan de 1995. Por favor, ayude proporcionando la siguiente información?

Muchas gracias por su cooperación.

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

1. ¿Es la lengua nativa de su hijo(a) un idioma diferente al inglés?

\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No ¿Cuál es ese idioma? \_\_\_\_\_

2. ¿El idioma principal utilizado en el hogar o el entorno de su hijo(a) es un idioma que no es inglés?

\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No ¿Cuál es ese idioma? \_\_\_\_\_

3. ¿Ha ido su hijo a la escuela fuera de los Estados Unidos? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

4. Sí Si su respuesta es Sí, ¿qué calificaciones y cuántos años?

Grado \_\_\_\_\_ Años \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre / tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\* "Lengua nativa" significa el idioma utilizado por primera vez para comunicarse con sus padres.

\*\* "Idioma primario" significa el idioma dominante utilizado por una persona para la comunicación.

Escuela Primaria Bloomingdale  
307 E. Willow St., Bloomingdale, MI 49026

A: Todos los padres / tutores  
de: Bill Dygert, Estudiantes sin Hogar de Enlace

Fecha: Septiembre 2020  
Re: Cuestionario de Residencia

Escuelas Públicas de Bloomingdale sigue las reglas y regulaciones de la McKinney-Vento Ley de asistencia a las personas sin hogar que garantiza los derechos educativos y las protecciones para los niños y jóvenes que se encuentran sin hogar o desplazados. En las Escuelas Públicas de Bloomingdale, los estudiantes desplazados o sin hogar tienen acceso a los mismos programas que los estudiantes alojados.

El término "niños y jóvenes sin hogar" significa personas que carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada; e incluye a

- niños y jóvenes que comparten la vivienda de otras personas debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o una razón similar; están viviendo en moteles, hoteles, parques de casas rodantes o campamentos debido a la falta de alojamientos alternativos; están viviendo en refugios de emergencia o de transición; son abandonados en hospitales o están en espera de colocación en hogares de guarda;
- Niños y jóvenes que tienen una residencia nocturna principal que es un lugar público o privado no diseñado o utilizado habitualmente como alojamiento habitual para seres humanos ...
- Niños y jóvenes que viven en automóviles, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas deficientes, estaciones de autobús o tren, o configuraciones similares; y
- Niños migratorios que califican como personas sin hogar a los efectos de este subtítulo porque viven en las circunstancias descritas en las cláusulas (i) a (iii).

De acuerdo con las regulaciones federales, es necesario que todas las escuelas públicas mantengan información precisa sobre los arreglos de vivienda de un estudiante. Para actualizar nuestros archivos, complete el siguiente formulario y pídalo a la escuela. La información recopilada a continuación será solo para uso escolar. No se enviará información a organizaciones externas. Gracias de antemano por su ayuda.

➤ **Nombre del estudiante (s), incluyendo apellido:**

---

¿Dónde vive el estudiante actualmente? Marque uno:

\_\_\_\_\_ con los padres o tutores, no se consideran sin hogar / desplazados

\_\_\_\_\_ con amigos o familiares (que no sean los padres / tutores)

\_\_\_\_\_ con más de una familia en una casa o apartamento

\_\_\_\_\_ en un motel, automóvil o campamento

\_\_\_\_\_ en un refugio

\_\_\_\_\_ ninguna de las opciones anteriores se aplica



# SOLICITUD DE TRANSPORTACION PARA LAS ESCUELAS PUBLICAS DE BLOOMINGDALE

**INFORMACION DEL ESTUDIANTE: DEBE LLENAR UNA SOLICITUD PARA CADA ESTUDIANTE. DEBE LLENAR TODAS LAS SECCIONES. SI ES UNA DIRECCION NUEVA, POR FAVOR ESCRIBA LA DIRECCION ANTERIOR O EL NUMERO DE LA RUTA.**

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ **Circule uno:** \_\_\_\_\_ **Estudiante Nuevo:** \_\_\_\_\_ **DIRECCION NUEVA-ESCRIBA LA DIRECCION VIEJA O # DE RUTA** \_\_\_\_\_  
**DIRECCION VIEJA O # DE RUTA:** \_\_\_\_\_

Nombre del Padre, Madre o Guardián (s) \_\_\_\_\_  
 Cel-Mamá \_\_\_\_\_ Cel- Papá \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Teléfono o de Casa \_\_\_\_\_  
 # Alterno: \_\_\_\_\_  
 Código Postal \_\_\_\_\_

Cómo llegar a Bloomington de esta dirección: \_\_\_\_\_

Circule: Recoger Dejar \_\_\_\_\_  
 Persona a llamar en caso de emergencia: \_\_\_\_\_  
 Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
 Persona a llamar en caso de emergencia: \_\_\_\_\_  
 Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Circule: lunes martes mierc. jueves viernes  
 Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Teléfono Alterno: \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Teléfono Alterno: \_\_\_\_\_

**Si el estudiantae NO va a ser transportado de la dirección de la casa, por favor complete lo siguiente**

**Dirección-Recoger** \_\_\_\_\_ **Circule:** lunes martes mierc. jueves viernes

Adulto (s) Responsable: \_\_\_\_\_  
 Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Celular: \_\_\_\_\_

**Dirección-Dejar:** \_\_\_\_\_ **Circule** lunes martes mierc. jueves viernes

Adulto (s) Responsable: \_\_\_\_\_  
 Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Celular: \_\_\_\_\_

Hermanos (as) que asisten a las escuelas de Bloomington, incluya por favor los grados de cada uno: \_\_\_\_\_

**Condiciones Médicas:** Por Favor Circule Asma ADD ADHD AIDS Apnea UP Shunt  
 Asfixias Diabetes Corazón Hepatitis Problemas Respiratorios  
 Alergias Medicamentos

## **POR FAVOR NECESITAMOS 3 DIAS LABORABLES ANTES DE COMENZAR LA RUTA NUEVA**

**Solamente Para uso de la Oficina:** First Day to Ride: \_\_\_\_\_  
 Date of Request: \_\_\_\_\_ Driver: \_\_\_\_\_  
 Route: \_\_\_\_\_ Drop Off Time: \_\_\_\_\_  
 Pick Up Time: \_\_\_\_\_ Called Parents: \_\_\_\_\_  
 School: PE BE MS HS Sent to Driver: \_\_\_\_\_  
 Put in Synergy: \_\_\_\_\_





# Hoja informativa para los deportistas y sus padres acerca de las conmociones cerebrales

Una conmoción es un tipo de lesión cerebral traumática que ocasiona cambios en la forma en que funciona el cerebro normalmente. Una conmoción es causada por un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo que hace que la cabeza y el cerebro se muevan rápida y repentinamente hacia adelante y hacia atrás. Hasta un "chichoncito" o lo que pareciera ser tan solo un golpe o una sacudida leve en la cabeza pueden ser algo grave.

## ¿CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE UNA CONMOCIÓN CEREBRAL?

Los signos y síntomas de una conmoción cerebral pueden aparecer justo después de una lesión o puede que no aparezcan o se noten sino hasta días o semanas después de ocurrida la lesión.

Si un deportista presenta **uno o más** de los síntomas de una conmoción cerebral indicados a continuación,

### ¿Sabía usted que...?

- La mayoría de las conmociones cerebrales ocurren sin pérdida del conocimiento.
- Los deportistas que han sufrido una conmoción cerebral en algún momento de sus vidas, tienen un mayor riesgo de sufrir otra.
- Los niños pequeños y los adolescentes tienen más probabilidad de sufrir una conmoción cerebral y de que les tome más tiempo recuperarse que los adultos.

luego de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo, no se le debe permitir continuar jugando el día de la lesión y no debe volver a jugar hasta que un profesional médico con experiencia en evaluación de conmociones cerebrales indique que ya no presenta síntomas y que puede volver a jugar.

### SIGNOS OBSERVADOS POR EL PERSONAL DE ENTRENAMIENTO

- Parece aturdido o desorientado
- Está confundido en cuanto a su posición de juego
- Olvida las instrucciones
- No está seguro del juego, de la puntuación o de adversarios
- Se mueve con torpeza
- Responde a las preguntas con lentitud
- Pierde el conocimiento (aunque sea por poco tiempo)
- Muestra cambios de ánimo, comportamiento o personalidad
- No puede recordar lo ocurrido antes del golpe o caída
- No puede recordar lo ocurrido después del golpe o caída

### SÍNTOMAS REPORTADOS POR LOS DEPORTISTAS

- Dolor de cabeza o "presión" en la cabeza
- Náuseas o vómitos
- Problemas de equilibrio o mareo
- Visión borrosa o doble
- Sensibilidad a la luz
- Sensibilidad al ruido
- Sentirse débil, desorientado, aturdido, atontado o grogui
- Problemas de concentración o de memoria
- Confusión
- No "sentirse bien" o "con ganas de no hacer nada"

## SIGNOS DE PELIGRO POR UNA CONMOCIÓN CEREBRAL

En casos poco frecuentes, en las personas que sufren una conmoción cerebral puede formarse un coágulo de sangre peligroso que podría hacer que el cerebro ejerza presión contra el cráneo. Un deportista debe recibir atención médica de inmediato si luego de sufrir un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo presenta alguno de los siguientes signos de peligro:

- Una pupila está más grande que la otra
- Está mareado o no se puede despertar
- Dolor de cabeza que es persistente y además empeora
- Debilidad, entumecimiento o menor coordinación
- Náuseas o vómitos constantes
- Dificultad para hablar o pronunciar las palabras
- Convulsiones o ataques
- No puede reconocer a personas o lugares
- Se siente cada vez más confundido, inquieto o agitado
- Se comporta de manera poco usual
- Pierde el conocimiento (las pérdidas del conocimiento deben considerarse como algo serio aunque sean breves)

## ¿POR QUÉ DEBE UN DEPORTISTA NOTIFICAR A ALGUIEN SI TIENE SÍNTOMAS?

Si un deportista sufre una conmoción, su cerebro necesitará tiempo para sanar. Cuando el cerebro de un deportista se está curando, tiene una mayor probabilidad de sufrir una segunda conmoción. Las conmociones repetidas (o secundarias) pueden aumentar el tiempo que toma la recuperación. En casos poco frecuentes, repetidas conmociones

### *Recuerde*

Las conmociones cerebrales afectan a las personas de manera diferente. Si bien la mayoría de los deportistas que sufren una conmoción cerebral se recuperan en forma completa y rápida, algunos tienen síntomas que duran días o incluso semanas. Una conmoción cerebral más grave puede durar por meses o aún más.

cerebrales en los jóvenes deportistas pueden ocasionar inflamación del cerebro o daño cerebral permanente. Incluso pueden ser mortales.

## ¿QUÉ DEBE HACER SI CREE QUE SU DEPORTISTA HA SUFRIDO UNA CONMOCIÓN CEREBRAL?

Si considera que un deportista tiene una conmoción cerebral, sáquelo del juego y busque atención médica de inmediato. No intente juzgar usted mismo la seriedad de la lesión. No permita que el deportista regrese a jugar el mismo día de la lesión y espere a que un profesional médico con experiencia en la evaluación de conmociones cerebrales indique que ya no presenta síntomas y que puede volver a jugar.

El descanso es la clave para ayudar a un deportista a recuperarse después de una conmoción cerebral. Durante el ejercicio o las actividades que requieran de mucha concentración, como estudiar, trabajar en la computadora o los juegos de video, pueden causar que los síntomas de la conmoción cerebral reaparezcan o empeoren. Después de una conmoción cerebral, volver a practicar deportes y regresar a la escuela debe ser un proceso gradual que tiene que ser controlado y observado cuidadosamente por un profesional médico.

Mejor perder un juego que toda la temporada. Para más información sobre la conmoción cerebral, visite: [www.cdc.gov/Concussion](http://www.cdc.gov/Concussion).

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante o deportista

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante o deportista

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

ACUERDO DE SEGURIDAD Y USO  
DE TECNOLOGÍA ESTUDIANTIL

Para acceder y utilizar los Recursos Tecnológicos del Distrito (ver definición en el Estatuto 0100), incluyendo una cuenta de correo electrónico asignada por la escuela y / o Internet en la escuela, los estudiantes bajo el edad de dieciocho (18) años debe obtener permiso de los padres y firmar y devolver este formulario. Los estudiantes de dieciocho (18) años o más pueden firmar sus propios formularios.

**El uso de los recursos tecnológicos del distrito es un privilegio, no un derecho. Los recursos tecnológicos de la Junta de Educación, incluyendo la red informática, conexión a Internet y servicios / aplicaciones educativas, se proporcionan sólo con fines educativos. El uso no autorizado e inapropiado resultará en la pérdida de este privilegio y / u otra acción disciplinaria.**

La Junta ha implementado medidas de protección de tecnología que protegen contra (por ejemplo, bloquear / filtrar) el acceso a Internet a pantallas / representaciones / materiales que son obscenos, constituyen pornografía infantil o son dañinos para los menores. La Junta también monitorea la actividad en línea de los estudiantes en un esfuerzo por restringir el acceso a la pornografía infantil y otro material que sea obsceno, objetable, inapropiado y / o dañino para los menores. Sin embargo, se informa a los padres / tutores que los usuarios determinados pueden tener acceso a información, comunicación y / o servicios en Internet que la Junta no ha autorizado para fines educativos y / o que ellos y / o sus padres / tutores pueden encontrar inapropiado, ofensivo, objetable o controvertido. Los estudiantes que usan los recursos de tecnología del distrito son personalmente responsables, tanto civil como penalmente, por el uso no autorizado o inapropiado de los recursos.

La Junta tiene el derecho, en cualquier momento, de acceder, supervisar, revisar e inspeccionar los directorios, archivos y / o mensajes que residen o se envían utilizando los recursos de tecnología del distrito. Los mensajes relacionados con o en apoyo de actividades ilegales serán reportados a las autoridades. Los usuarios individuales no tienen ninguna expectativa de privacidad relacionada con el uso de los recursos tecnológicos del distrito.

**Complete la siguiente información:**

Nombre completo del usuario del alumno (imprimir): \_\_\_\_\_

Escuela: BMS / BHS Grado: \_\_\_\_\_

Padre / Tutor: \_\_\_\_\_

**Padre / tutor**

Como padre / tutor de este estudiante, he leído el ACUERDO DE SEGURIDAD y uso de tecnología estudiantil, y lo discute con mi hijo, entiendo que el acceso del estudiante a la Internet está diseñado para los propósitos educativos y que la Junta ha tomado precauciones para restringir y / o controlar el acceso de los estudiantes a material en Internet que es obsceno, objetable, inapropiado y / o perjudicial para los menores. Sin embargo, reconozco que es imposible para la Junta restringir el acceso a todos los materiales objetables y / o controvertidos que se pueden encontrar en Internet. No responsabilizaré a la Junta (ni a ninguno de sus empleados, administradores u oficiales) por los materiales que mi hijo pueda acceder mientras esté en Internet. Además, acepto la responsabilidad de comunicarle a mi hijo sobre su uso aceptable de Internet, es decir, establecer estándares para que mi hija / hijo los siga cuando el/ella selecciona, comparte y explora información y recursos en Internet. Además, entiendo que las personas y las familias pueden ser responsables de las violaciones.

Rmk Sirk →

En la medida en que los derechos de propiedad en el diseño de una página web, sitio, servicio o aplicación alojados en servidores pertenecientes a la Junta o afiliados al Distrito se atribuyen a mi hijo una vez creados, acepto asignar esos derechos a la Junta.

**Marque cada uno que corresponda:**

- Doy permiso para que la Junta emita una cuenta de correo electrónico a mi hijo.
- Doy permiso para que la imagen (fotografía) de mi hijo se publique en línea, usando no más su primer nombre.
- Doy permiso a la Junta para transmitir imágenes "en vivo" de mi hijo (como parte de un grupo) a través de Internet usando una cámara web.
- Autorizo y otorgo una licencia a la Junta para publicar el trabajo de clase de mi hijo en Internet sin infringir ningún derecho de autor que mi hijo pueda tener con respecto a dicho trabajo de clase. Entiendo que solo el primer nombre de mi hijo acompañará dicho trabajo de clase.

**Firma del padre / madre / tutor:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Estudiante**

He leído y acepto cumplir con el ACUERDO DE SEGURIDAD y uso de tecnología estudiantil. Entiendo que cualquier violación de los condiciones establecidos en el ACUERDO DE SEGURIDAD es inapropiada y puede constituir una ofensa criminal y / o puede resultar en una acción disciplinaria. Como usuario de recursos de tecnología del distrito acepto comunicar a través de Internet y a través de los Recursos de Tecnología de manera adecuada, respetando todas las leyes, restricciones y directrices relevantes.

**Firma del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Los maestros y los directores de los edificios son responsables de determinar el uso no autorizado o inapropiado. El director puede denegar, revocar o suspender el acceso y uso de los Recursos Tecnológicos a personas que violan ACUERDO DE SEGURIDAD y uso de tecnología estudiantil, y tome cualquier otra medida disciplinaria apropiada según el Código de Conducta del Estudiante.**

## *Escuelas públicas de Bloomingtondale*

Estimado padre o tutor:

Nos complace informarle que las Escuelas Públicas de Bloomingtondale participarán en la Disposición de Elegibilidad de la Comunidad (CEP) como parte de los Programas Nacionales de Almuerzo y Desayuno Escolar para el Año Escolar 2020-2021.

La GRAN NOTICIA es que TODOS los estudiantes matriculados en nuestra escuela pueden recibir un desayuno y almuerzo saludable SIN CARGO para su hogar todos los días.

En lugar de la Solicitud de comidas gratuitas o de precio reducido, todavía necesitamos que su hogar **complete y firme el Informe de información del hogar**. Este informe es crítico para determinar la cantidad de dinero que nuestra escuela recibe de una variedad de programas suplementarios estatales y federales como Título IA, En riesgo (31a), Título II A, E-Rate, etc.

Estos programas suplementarios tienen el potencial para ofrecer apoyos y servicios para nuestros estudiantes, incluidos, entre otros:

- apoyos instructivos (personal, suministros y materiales, etc.)
- Servicios no instructivos (asesoramiento, trabajo social, servicios de salud, etc.)
- Aprendizaje profesional para el personal
- Padres y comunidad suministros y actividades de compromiso
- Tecnología

Le pedimos que lo complete y lo envíe lo antes posible para garantizar que haya fondos adicionales para nuestra escuela disponibles para satisfacer las necesidades de nuestros estudiantes. Toda la información en el informe presentado es confidencial. Sin su ayuda para completar y devolver el informe adjunto, nuestra escuela no puede maximizar el uso de los fondos estatales y federales disponibles.

Si podemos más, contáctenos al [ayudarlo 269-521-3903](tel:269-521-3903).

Sinceramente,

**Deborah Paquette**  
**Bloomingtondale Public Schools**  
**Superintendente**



---

# INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL DEL HOGAR

## INFORME DE INFORMACIÓN

---

*UN MIEMBRO DEL HOGAR ES CUALQUIER NIÑO O ADULTO QUE VIVA CON USTED.*

**SI CUALQUIER MIEMBRO DE SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA (FAP), PROGRAMA DE INDEPENDENCIA FAMILIAR (FIP) O FDPIR, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:**

- Parte A: Ingrese el número total de personas que viven en su hogar, incluidos todos los niños en el hogar. caja provista
- Parte B: Indique el número de caso de cualquier miembro del hogar (incluidos los adultos) que recibe beneficios de FAP, FIP o FDPIR
- Parte C: Indique el nombre y apellido, fecha de nacimiento, escuela a la que asiste el niño y H si no tiene hogar, M si Migrante, R si fugitivo o F si es un niño adoptivo.
- Parte D: Omita esta parte
- Parte E: Firme el formulario. Escriba su nombre y fecha.

**SI SU HOGAR NO RECIBE BENEFICIOS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA (FAP), PROGRAMA DE INDEPENDENCIA FAMILIAR (FIP) O FDPIR, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES:**

- Parte A: Indique el número total de personas que viven en su hogar, incluidos todos los niños.
- Parte B: omita esta parte.
- Parte C: Indique el nombre y apellido, fecha de nacimiento, escuela a la que asiste el niño y H si no tiene hogar, M si es migrante, R si es fugitivo o F si es un niño adoptivo.
- Parte D: Ingrese todos los ingresos brutos para cada tipo de ingreso que aplique. Si no tiene ingresos para 1 o más de las categorías, circule NINGUNO si no tiene ingresos. Agregue las líneas 1-6 e ingrese el Ingreso mensual total del hogar.
- Parte E: Firme el formulario. Escriba su nombre y fecha.

# Informe de información del hogar

Nombre del distrito escolar: Bloomingdale Escuela pública  
 Dirección de la: 629 E. Kalamazoo St. SOLO PARA USO ESCOLAR  
 Apartado postal 217  
 Dirección: Bloomingdale, MI 49026  
 Teléfono: (269)521-3900  
 Correo electrónico: [amanley@bdalecards.org](mailto:amanley@bdalecards.org)

Aprobado para:  
 1  2

Para determinar la elegibilidad para varios beneficios estatales y federales adicionales para los que su escuela puede calificar, complete, firme y devuelva este informe a las Escuelas Públicas de Bloomingdale.

**Estas secciones deben ser completadas por el jefe de familia o la persona designada.**

**PARTE A. TAMAÑO DE LA FAMILIA** - Ingrese el número total de personas que viven en su hogar, incluidos todos los adultos y niños → \_\_\_\_\_

**PARTE B. BENEFICIOS ACTUALES** - Complete a continuación si corresponde, si algún miembro de su hogar recibe un Programa de Asistencia Alimentaria (FAP), El Programa de Independencia Familiar (FIP), o FDPIR, proporcione el nombre y el número de caso de la persona que recibe los beneficios. Los números de tarjeta Bridge y los números de Medicaid NO son números de caso ACEPTABLES.

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de caso: \_\_\_\_\_

**PARTE C. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE** - Complete para cada estudiante Pre-K hasta 12º Grado

Apellido	Nombre	Fecha de nacimiento XX-XX-XXXX	Escuela	Identifique H si no tiene hogar M si es migrante R si es fugitivo F si es crianza temporal

si usted necesita líneas adicionales, adjunte una segunda hoja a este informe o adjunte una copia de este informe claramente marcado como **Página 2**.

**PARTE D. INGRESOS TOTALES MENSUALES DEL HOGAR** - Informe los ingresos de todos los miembros del hogar, excluyendo a los hijos de crianza. Si ha informado un número de caso arriba, no necesita completar esta sección. Simplemente firme y feche el formulario.

Tipo de ingreso	Ingresos	Círculo desi ninguno
1. Ingresos mensuales brutos: salarios, salarios, comisiones	\$	Ninguno
2. Pagos mensuales de bienestar, manutención hijos, pensión alimenticia	\$	Ninguno
3. Pagos mensuales de pensiones, jubilación, seguridad social	\$	Ninguno
4. Dividendos mensuales o Intereses sobre ahorros	\$	Ninguno
5. Compensación mensual del trabajador, desempleo, beneficios por huelga	\$	Ninguno
6. Otros ingresos mensuales (SSI, VA, discapacidad, granja, otros)	\$	Ninguno
<b>Ingresos mensuales totales del hogar (Sume líneas 1-6)</b>	\$	

**PARTE E. FIRMA** - Certifico (prometo) que toda la información en este informe es verdadera y que se informan todos los ingresos. Entiendo que la escuela obtendrá fondos federales / estatales según la información que proporcione. Entiendo que los funcionarios escolares pueden verificar (verificar) la información.

\_\_\_\_\_  
 (Firma) (Nombre en letra de molde) (Fecha)

\_\_\_\_\_  
 (Dirección) (Ciudad) (Código postal)

\_\_\_\_\_  
 (Teléfono de la casa) (Teléfono celular) (Teléfono del trabajo)

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Al proporcionar su dirección de correo electrónico, puede ser contactado por correo electrónico por el distrito.