

Escuela Preparatoria Poly

Registro para estudiantes nuevos 2018-2019

- Comprobante de domicilio (necesita 2 formas con su nombre)
 - A. Factura de servicios, de la luz, agua, o gas, o un comprobante de servicios de la compañía de utilidades (**No se aceptaran facturas de teléfono, cable o licencias para conducir**)
 - B. Estados bancarios al corriente con el domicilio imprimido
 - C. Documentos del gobierno que están al corriente con el domicilio, incluyendo Medical, Departamento de seguro social (DPSS), etcétera.
 - D. Contrato de alquiler o contrato de arrendamiento con el domicilio y el recibo del pago actual
 - E. Documentos de fideicomiso con el domicilio y con la fecha de cierre.
 - F. Aprobación de Asistencia y bienestar infantil (CWA), transferencia de traslado con el domicilio de residencia

- Cartilla de inmunización
Los estudiantes deben de estar al corriente con las vacunas incluyendo el refuerzo de TDAP (tos ferina)

- Certificado de nacimiento

- Boleta de calificaciones de la escuela preparatoria
 - A. Una copia de la boleta de calificaciones de retiro no oficial de la escuela preparatoria enseñando el cumplimiento de créditos
 - B. Retiro de calificaciones de la última escuela que asistió

- Certificado de promoción de la escuela secundaria (estudiantes entrando al 9º grado)

- Grupo de alumnos de hogares de crianza deben de tener una forma de referencia para el estudiante del departamento de servicios estudiantiles del Distrito Unificado de Riverside (RUSD Pupil Services) localizado en el 5700 Arlington Avenida, Riverside, CA 92504 (951)352-1200

- La forma de declaración jurada del Cuidador o Tutela (si el estudiante no vive con los padres) de los tribunales o de servicios estudiantiles del RUSD localizado en el 5700 Arlington Avenida, Riverside, CA 92504 (951)352-1200

- Plan de educación individual (PEI) o 504 necesita el plan más reciente si el estudiante está en las clases de educación especiales.

Por favor tenga los documentos listos para el día de la inscripción para que el proceso de la inscripción sea completa.

Oficina de asistencia de la escuela preparatoria Poly: (951) 788-7203

Fax: (951) 328-2901

2018-2019 SCHOOL YEAR

STUDENT NAME: _____

ID # _____

GRADE: _____

REGISTRATION SUPPORTING DOCUMENTS:

- Address Verification (2 Forms)
- Electric Bill Gas Bill Transfer Approval Letter
- Affidavit of Residency Other _____
- Transcripts and withdrawal grades (10th-12th) Withdrawal grades (9th grade only)
- CERT of Promotion (9th grade only)
- Birth Certificate
- Proof of Guardianship
- Caregiver Affidavit Court Documents Parent ID
- Immunization Record

THE FOLLOWING ITEMS HAVE BEEN VERIFIED, COMPLETED, AND SIGNED:

- Code of Conduct Emergency Cards
- Parent/Guardian e-mail Internet Use Form

SPECIAL EDUCATION:

- IEP Psych Report 504 Plan

LANGUAGE ASSESSMENT:

- Assessment appointment DATE: _____ TIME: _____

COUNSELOR: _____

NOTES:

PREVIOUSLY EXPELLED: YES or NO (circle one)

DISTRICT OF EXPULSION: _____ School Year: _____

If yes, Reinstatement Letter is required

PRIOR RUSD STUDENT: YES or NO (circle one) Prior ID # _____

COMPLETED BY: _____ DATE: _____

Date entered into Aeries: _____

Completed by: _____

School use only

2018-2019 POLY HIGH SCHOOL STUDENT INFORMATION & EMERGENCY CARD

Poly ID#: _____ Gender: M / F Grade: 9 10 11 12 Age: _____ Birthdate: _____
Genero Grado Edad Fecha de Nacimiento

Name _____ Birthplace _____
Nombre Last / Apellido First / Nombre Lugar de nacimiento

Address _____ Zip Code _____ Home Phone _____
Domicilio Código Postal Teléfono

Father/Guardian Name _____ Work Phone _____ Cell _____
Padre/Tutor Núm. De su Trabajo Núm. De Celular

E-mail address: _____ Lives with student Yes ___ No
Vive con el estudiante Sí No

Mother/Guardian Name _____ Work Phone _____ Cell _____
Madre/Tutor Núm. De. Su Trabajo Núm. De. Celular

E-mail address: _____ Lives with student Yes ___ No
Vive con el estudiante Sí No

List medical conditions that may require special attention _____
Apunte cualquier condición médica crónica la cual pueda requerir atención especial:

Name of prescribed medication _____
Nombre del medicamento recetado:

Physician's Name _____ Phone _____ Hospital _____
Nombre del doctor Telefono Hospital

Is there a court order restraining any person from this student? Yes ___ No
¿Tiene una orden judicial de los tribunales para restringir a una persona que se acerque al estudiante?

If yes please list the person's name and provide a copy of the court order: _____
Si marco que sí anote el nombre de la persona y provee una copia de la orden judicial

Other than Parent/Guardian, please list at least two local contacts with phone numbers. To assure the safety and well being of my child, only the following persons are authorized to sign for his/her release from school with prior written notice from the parent/guardian. If your student must be picked up as determined by Poly High School administration every attempt will be made to contact the parent or guardian prior to releasing the child to the following individuals. Parents are responsible for updating parent contact information.

Además del Padre o Tutor, por favor anote 2 contactos locales con números de teléfono. Para asegurar el bienestar de mi estudiante, solamente las personas siguientes están autorizadas para firmar la salida de la escuela con una nota de previo aviso por escrito del Padre o Tutor. Si su estudiante tiene que ser recogido por una decisión de la administración de la escuela preparatoria Poly se va hacer lo posible de hacer el contacto con el padre o tutor antes de dar permiso a los contactos locales. Los padres tienen la responsabilidad de tener información de los contactos actualizada.

Name / Nombre _____ Relationship to student/ Parentesco con el alumno _____ Home/work/cell -- Num. De. Telefono de casa y trabajo y cell _____

Name / Nombre _____ Relationship to student/ Parentesco con el alumno _____ Home/work/cell -- Num. De. Telefono de casa y trabajo y cell _____

Name / Nombre _____ Relationship to student/ Parentesco con el alumno _____ Home/work/cell -- Num. De. Telefono de casa y trabajo y cell _____

I have received and read the school rules: Student signature _____ Date _____
Recibi y leí los reglamentos de la escuela: Firma del Alumno Fecha

In case of an emergency and I cannot be reached, I authorize the physician/hospital to administer medical care as deemed medically necessary. En caso de una emergencia si no se puede comunicar conmigo, Yo doy autorización al doctor o al hospital para que le den cuidados médicos.

Mother/Guardian Signature _____ Date _____
Firma de Madre/Tutor Fecha

Father / Guardian Signature _____ Date _____
Firma de Padre/Tutor Fecha

Riverside Unified School District

CENTRAL REGISTRATION CENTER
5700 Arlington Avenue
Riverside, California 92504
PUPIL SERVICES DEPARTMENT
(951) 352-1200
FAX: (951) 274-4200

ETNICIDAD Y RAZA ESTUDIANTIL

El gobierno federal y el Departamento de Educación de California requieren información sobre la etnia y la raza de todos los alumnos. Favor de revisar las siguientes categorías y marcar las que mejor definan el origen étnico y la raza de su hijo/a.

Etnia	¿Es este alumno hispano o latino? (Elija sólo una) <input type="checkbox"/> No, no es hispano o latino <input type="checkbox"/> Sí, es hispano o latino
La parte de la pregunta arriba se trata de la etnicidad, no la raza. Sin importar lo que usted eligió arriba, favor de continuar a contestar lo siguiente al marcar una o más casillas para indicar lo que usted considera ser la raza del alumno.	
Raza	¿Cuál es la raza de este alumno? (Elija una o más*) *Si usted marca más de una, favor de poner un círculo alrededor de la raza principal.
<input type="checkbox"/> Indígena americana o indígena de Alaska <input type="checkbox"/> Indio asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Camboyano <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Guamaniano <input type="checkbox"/> Hawaiano <input type="checkbox"/> Hmong	<input type="checkbox"/> Japonés <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Laosiano <input type="checkbox"/> Otro asiático <input type="checkbox"/> Otro isleño pacífico <input type="checkbox"/> Samoano <input type="checkbox"/> Tahitiano <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Blanco

NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES

El Departamento de Educación de California manda que los distritos escolares incluyan la siguiente información sobre los alumnos. Esta información será confidencial y no formará parte del expediente permanente del alumno.

Favor de indicar el nivel educativo más alto de cualquiera de los dos padres:	
<input type="checkbox"/> No graduado de la escuela superior <input type="checkbox"/> Graduado de la escuela superior <input type="checkbox"/> Algunos créditos de la universidad	<input type="checkbox"/> Graduado de la universidad <input type="checkbox"/> Estudios de posgrado <input type="checkbox"/> Declinar contestar
Yo verifico que la información de arriba es correcta	
_____ Firma del Padre, Madre o Guardián	_____ Fecha
_____ Apellido y nombre del alumno	_____ Fecha de nacimiento



Riverside Unified School District
Distrito escolar unificado de Riverside

Dept. Research, Assessment, and Evaluation
Departamento de investigación, asesoramiento y evaluación

Innovation in Education
 Innovación en la educación

HOME LANGUAGE SURVEY

Assessment Center Use Only: STU-ID: _____
 School Year: _____ School: _____
 Appointment Date: _____ Time: _____

Instructions for parents/guardians: The California Education Code contains legal requirements which direct schools to determine the language(s) spoken in the home of each student. This information is essential in order for the school to provide adequate instructional programs and services. As parents or guardians, your cooperation is requested in complying with this legal requirement. Please respond to each of the four questions listed below as accurately as possible. For each question, write the name(s) of the language(s) that apply in the space provided. Please do not leave any question unanswered.

Instrucciones para padres y tutores: El Código de Educación de California contiene requisitos legales que guían a las escuelas para determinar el idioma o idiomas que se hablan en el hogar de cada estudiante. Esta información es esencial para que las escuelas puedan ofrecer los programas y servicios educativos adecuados. Como padre o tutor, su cooperación es necesaria para cumplir con este requisito legal. Responda a cada una de las cuatro preguntas siguientes de la forma más precisa posible. Para cada pregunta, escriba el nombre(s) del idioma(s) que corresponde en el espacio suministrado. Por favor, responda todas las preguntas.

Student: Alumno	Last Name (Apellido)	First Name (Primero)	Middle (Segundo)	Grade (Grado)	Age (Edad)
Student's Address (Domicilio)	Apt. #	City (Ciudad)	State (Estado)	Zip (Area postal)	Home Phone (Teléfono)
Birth Date Fecha de nacimiento	*Student's Country of Birth (País de nacimiento)				
1	*Date first enrolled in a U.S. School Fecha de entrada a su primer escuela en EE.UU.				
Name of Previous School, District Attended Nombre de la escuela, distrito escolar anterior	City, State (Ciudad, Estado)	Name of Previous School, District Attended Nombre de la escuela, distrito escolar anterior			

Please read and answer each question carefully to assist the school in planning the most appropriate educational program for your child:

Es necesario que por favor lea y conteste las siguientes preguntas cuidadosamente para que su respuesta ayude a la escuela en planificar el programa educativo más apropiado para su hijo(a).

- Which language did your child learn when he or she first began to speak?
 Cuando su hijo(a) empezó a hablar ¿cuál idioma aprendió primero?
- Which language does your child use most frequently at home?
 ¿Cuál idioma usa principalmente su hijo(a) cuando conversa en la casa?
- Which language do you use most frequently to speak to your child?
 ¿Cuál idioma usa Ud. con más frecuencia cuando habla con su hijo(a)?
- Name the language spoken most often by the adults at home?
 ¿Cuál idioma hablan los adultos con más frecuencia en la casa?

Would you like to have school correspondence sent home to you translated in your home language?
 ¿Le gustaría recibir correspondencia de la escuela traducido al idioma del hogar? Yes(Sí) ___ No (No)

X
 Signature of Parent/Guardian (Firma del Padre/tutor)
 Printed name of Parent/Guardian (Nombre escrito del Padre/tutor)
 Date (Fecha): _____

Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

AUTORIZACIÓN PARA DIFUNDIR INFORMACIÓN EN LOS MEDIOS, CONTACTO EN CASO DE URGENCIA y NOTIFICACIÓN DEL MANUAL PARA PADRES DE LA ESCUELA PREPARATORIA POLY.

Comunicado de Prensa

- Sí, yo doy permiso para que mi hijo/a, sea fotografiado o le tomen video durante las funciones escolares.
- No, yo no doy permiso para que mi hijo/a, sea fotografiado o le tomen video durante las funciones escolares.

Acuerdo de Uso Aceptable

- Sí, yo doy permiso para que mi hijo/a, tenga acceso al internet en la escuela (ver Uso de Póliza Aceptable)
- No, yo no doy permiso para que mi hijo/a, tenga acceso al internet en la escuela.

Publicación de Trabajo Estudiantil/ Foto/Nombre

- Sí, yo doy permiso para publicación de trabajo de mi hijo/a, y/o foto o uso de su nombre.
- No, yo no doy permiso para publicación de trabajo de mi hijo/a, y/o foto o uso de su nombre.

Notificación de Contactos De Urgencia

- Entiendo que los contactos que provee en la tarjeta de urgencias es para urgencias de la escuela solamente. Si uno de los individuos que se encuentra en la lista como contacto de urgencia va a recoger a mi estudiante de la escuela proveeré una nota autorizando que lo recoja. No se les permitirá a los estudiantes ser recogidos por un individuo sin una nota de los padres o tutor legal dando permiso de ello. La nota de autorización puede ser enviada por fax al 951-328-2901 o el estudiante puede traer esa nota a la oficina de asistencia.

Manual y Notificación de la Política

- Comprendo que puedo tener acceso al Manual Para Padres de RUSD ingresando a la siguiente página web: <http://www.rusdlink.org/Page/2888>
- Si no puedo tener acceso a los Manuales en línea informaré a la escuela y se me proveerá una copia en papel.

Al firmar, afirmo que he leído, discutido y entiendo el manual de Información para padres y alumnos 2018-2019, y he repasado la información de disciplina escolar dentro de este manual.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Firma de Alumno

Fecha

Uso aceptable para el uso de la Internet por alumnos

Los alumnos en el Distrito Escolar Unificado de Riverside tienen acceso a la tecnología para aumentar su entendimiento del currículo. Antes de ser permitidos acceso a la Internet en la escuela, los alumnos y sus padres deben firmar el formulario de consentimiento de uso aceptable de RUSD. La Política de uso aceptable de RUSD y las reglas y reglamentos lista las reglas para el uso de la Internet y tecnología de computación. Si un alumno quebranta cualquiera de estas reglas su uso será terminado y futuro acceso o puede ser negado. Pueden resultar acciones disciplinarias. Si se descubre posible actividad criminal, las autoridades apropiadas serán notificadas. Acción disciplinaria para los alumnos deberá ser en acuerdo con las existentes políticas disciplinarias y puede incluir la suspensión o expulsión.

1. La internet solo debe ser utilizada para obtener acceso a información educativa. Compra de cualquier artículo o servicios no es permitido por medio de la red del distrito.
2. Los alumnos no deben instalar programas o software personales en las computadoras del Distrito de Riverside ni deben descargar programas de la Internet sin permiso apropiado de su instructor.
3. No se tolerará el vandalismo físico o virtual.
4. Aunque el Distrito usa un filtro para bloquear sitios de Internet inapropiados prohíbe acceso a materiales dañinos accedidos a través de la red del Distrito. El Distrito no filtra o bloquea acceso a materiales dañinos accedidos de un recurso provisto por el Distrito que se utilice fuera de la red del Distrito. Bajo todas circunstancias, la tecnología de filtrar no es perfecta y por lo tanto de hecho pudiera interferir con los propósitos educativos legítimos y permitir la exposición de algún material desagradable.
5. No se puede supervisor todo acceso a la internet. Los alumnos acuerdan no enviar, acceder, someter, publicar, exponer o imprimir por la Internet o la red de RUSD, o al usar los recursos tecnológicos de RUSD, cualquier material difamatorio, incorrecto, abusivo, obsceno, profano, de índole sexual, amenazador, ofensivo o ilícito. Específicamente se prohíbe la bravuconería (bullying) cibernética.
6. Los alumnos no deben usar la Internet/Intranet para enviar cualquier información que sea de índole amenazante u ofenda a otros o promueva cualquier actividad que sea contra la ley o política del distrito. Lenguaje apropiado debe ser utilizado en todo momento.
7. Se debe cumplir con las leyes de derechos de autor. Todos los materiales de la internet, incluyendo gráficas, las cuales serán utilizados en proyectos o informes estudiantiles, deben citados apropiadamente. Los materiales con derechos de autor, marca o registración no pueden ser colocados en la Internet/intranet sin el permiso del autor.
8. El distrito Escolar Unificado de Riverside no acepta ninguna responsabilidad por la exactitud de la información obtenida a través de la Internet o los recursos en línea.
9. El uso de los recursos tecnológicos y la Internet de RUSD no es privado y puede estar sujeto a la inspección y/o vigilancia por empleados del distrito.
10. Los alumnos no deben transmitir información personal o de otros tal como domicilios, números de teléfono, apellidos, fotografías u otra información personal cuando usen la Internet.
11. El trabajo del estudiante puede ser publicado en las páginas web de la escuela o de la clase. Los nombres de los alumnos sólo se utilizan para identificar el trabajo del estudiante para los grados K-8. Nombre y apellidos se pueden utilizar en los grados 9-12. Las fotografías de los alumnos también pueden ser publicados. Permiso de los padres y alumnos para las obras o fotos escritas deben obtenerse antes de que ocurra la publicación.



CUESTIONARIO DE RESIDENCIA PARA ESTUDIANTES

El propósito de este cuestionario es identificar a estudiantes que están viviendo en una situación desamparada. El completar la información siguiente, asegurará que se provea los derechos educacionales, protecciones y servicios a todo estudiante desamparado bajo el acta federal Mckinney-Vento Homeless Education Assistance Act.

1. Vive usted (Favor de marcar sólo una opción):

- En una residencia para una sola familia
- Con más de una familia en una casa o apartamento, pero **NO** por dificultad económica
- Con parientes o amigos por **FALTA DE RECURSOS** para obtener un hogar (120)
- En un albergue o programa de vivienda de transición (100)
- En un motel/hotel (110)
- Temporalmente sin refugio, en un automóvil/parque/campamento o vivienda deficiente (130)
- En casa Foster u Hogar de Grupo (190)

Escriba nombre de Padre/Tutor	Número de Teléfono
Escriba nombre del estudiante	Escriba nombre de hermano/a y Escuela
Escriba nombre de hermano/a y Escuela	Escriba nombre de hermano/a y Escuela

2. ¿Ha sido expulsado alguna vez su hijo/a? Sí No

Si la respuesta es sí, por favor indique la razón: _____

Nombre de la escuela/distrito que expulsó al estudiante: _____

Fecha de expulsion: _____

¿Estuvo en un Programa de Educación Especial su hijo/a en la escuela anterior? Sí No

Si la respuesta es sí, ¿Tiene copia del Plan de Educación Individual (IEP)? Sí No

¿Estuvo su hijo/a recibiendo modificaciones por medio del plan 504? Sí No

Si la respuesta es sí, ¿Tiene una copia de este plan? Sí No

Yo declaro bajo pena de perjurio de las leyes de California que la información proporcionada es verdadera y correcta.

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

Solamente Para Uso de la Oficina/For Office Use Only

Name of school site personnel receiving this form: _____

If student qualifies for homeless program, indicate code on this form then scan and email along with a copy of the enrollment from the Sheila Watkins in Pupil Services at: swatkins@rusd.k12.ca.us

If a foster or group home is indicated on this form. PLEASE REFER THEM TO PUPIL SERVICES IMMEDIATELY. After meeting with our staff they will be sent back to your school site with a Student Referral Form.

El Distrito Escolar Unificado de Riverside prohíbe la discriminación, acoso, intimidación, o acoso estudiantil, en todos los programas del distrito, actividades, y empleo en base a ascendencia aparente o percibida, edad, color, discapacidad, género, identidad de género, expresión de género, nacionalidad, raza o etnicidad, religión, sexo, orientación sexual, estado civil o parental, embarazo, o la asociación con una persona o grupo con una o más de estas características actuales o percibidas. **Si tiene alguna queja o pregunta acerca de esta política, comuníquese con: Administrador principal de Servicios Estudiantiles o Agente de quejas del Distrito - 5700 Arlington Avenue, Riverside, CA 92504, (951)788-7135 o (951)352-1200**

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE RIVERSIDE
Servicios de salud
5700 Arlington Avenue, Riverside, CA 92504
FORMULARIO DE HISTORIAL DE SALUD CONFIDENCIAL

Escuela _____

Nombre del alumno/a _____ Masculino Femenino

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Grado _____

Mi hijo/a no tiene ningún problema de salud en este momento.

Si su hijo/a tiene problemas de salud por favor conteste las siguientes preguntas:

¿Toma su hijo/a medicamentos en regularmente? Sí No ¿Durante el horario escolar? Sí No Si sí

Nombre del medicamento _____ Nombre del medicamento _____

Si su hijo necesita tomar medicamentos recetados o sin receta durante el día escolar, complete el formulario de autorización de padres/médico para la administración del medicamento y regrese a la oficina de la escuela. (Un formulario para cada medicamento)

Marque la caja y explique si su hijo tiene antecedentes de o ahora tiene alguna de las condiciones o problemas.

Asma Leve Moderada Severa
 Inhalador en casa Inhalador en la escuela

Convulsiones Solo de bebé
 Actualmente toma medicamento

Limitaciones físicas _____
 Equipo especializado necesario en casa
 Equipo especializado necesario en la escuela

Otras condiciones _____

Diabetes Tipo I Tipo II

• ¿Ha sido su hijo/a hospitalizado debido a la diabetes? Sí No
Si sí, de la fecha y explique el procedimiento del hospital: _____

• ¿Puede su hijo/a vigilar su nivel de glucosa sanguínea independientemente? Sí No

• ¿Puede su hijo darse cuenta si está teniendo síntomas de alto o bajo nivel de glucosa sanguínea? Sí No
Si sí, ¿cuáles son sus síntomas? _____

• ¿Alguna vez se le ha dado a su hijo/a Glucagon? Sí No Última vez administrado: _____

¿Está su hijo actualmente bajo el cuidado médico por alguno de los de arriba? Sí No

Si sí: Nombre del médico _____ Teléfono _____ Fax _____

Domicilio _____

Por medio de la presente doy permiso que se comparta la información pertinente a la salud de mi hijo/a con el personal escolar que necesite conocerla.

Firma de los padres/tutor legal _____ Fecha _____

For Office Use Only:

Doctor's orders completed including parent and physician signatures.

Diabetic Supplies

Snacks

Signed *Diabetic Treatment Plan for School* indicating parent review

Other _____

Original to Cum Faxed to District Nurse 951-274-4200 (Internal #83100) Health Assistant Teacher

BOARD OF EDUCATION
Brent Lee, President
Patricia Lock-Dawson, Vice President
Angelov Farooq, Clerk
Kathy Allavie, Member
Tom Hunt, Member

Riverside Unified School District

PUPIL SERVICES/SBLPA DEPARTMENT
5700 Arlington Avenue
Riverside, California 92504

(951) 352-1200
FAX: (951) 374-4262

David C. Hansen, Ed.D.
District Superintendent



AVISO PARA LOS PADRES DE FAMILIA: NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO PARA LOS COLEGIOS/UNIVERSIDADES, EMPLEADORES POTENCIALES Y RECLUTADORES MILITARES

Las universidades, empleadores y oficiales de reclutamiento de los servicios militares pueden solicitar a los distritos escolares que proporcionen información para comunicarse con los alumnos del 11º y 12º grado. Esta información es conocida como «Información del Directorio» e incluye el nombre, domicilio y número de teléfono de los alumnos. Las leyes Federales incluyendo la *Ley de Ningún Niño Dejado Atrás* (NCLB) exigen que los distritos escolares proporcionen esta información cuando se la soliciten amenos que los padres hayan solicitado por escrito que no sea proporcionada.

Si usted no desea que el Distrito Escolar Unificado de Riverside proporcione esta información del directorio de su hijo/a, por favor complete el formulario de abajo y regrese a la escuela de su hijo/a antes del 30 de noviembre de 2017.

Fecha: _____ Nombre de la escuela: _____

Nombre del alumno/a: _____ Núm. de matricula estudiantil: _____

Por medio de la presente solicitó que la información del directorio de mi hijo/a, incluyendo nombre, domicilio y número de teléfono, **NO** se proporcione a las siguientes entidades:

Marque abajo las que apliquen

Servicios militares (Armada, Naval, Fuerza Aérea, Infantes de Marina de los Estados Unidos) y escuelas militares

Universidades e instituciones educacionales

Posibles empleadores

Nombre del padre/tutor en letra de molde

Fecha

Firma del padre/tutor

Fecha

Firma del alumno

Fecha

Distrito Escolar Unificado de Riverside
Departamento de Servicios Estudiantiles

Cuestionario de Estudiantes con Padres en Servicio Activo

El propósito de este cuestionario es de identificar a estudiantes que tengan un padre o tutor legal en servicio activo en las Fuerzas Armadas o que sea un Guardia Nacional de Tiempo Completo. Al proveer la información debajo cerciorará que RUSD reporte con exactitud la información estudiantil requerida por el Estado en conformidad del Acta Cada Estudiante es Exitoso (Every Student Succeeds Act).

Nombre del Padre/Tutor Legal

Número de Teléfono

Nombre de Estudiante

Nombre de Hermano/a y Nombre de Escuela

Nombre de Hermano/a y Nombre de Escuela

Nombre de Hermano/a y Nombre de Escuela

¿El estudiante nombrado en la parte de arriba tiene un padre o tutor que se encuentra en Servicio Activo en las Fuerzas Armadas o es un Guardia Nacional de Tiempo completo?

Sí

No

Si la respuesta es sí, por favor marque una de las siguientes casillas:

- Armada (Army)
- Fuerza Naval (Navy)
- Fuerza Aérea (Air Force)
- Cuerpo de la Marina (Marine Corps)
- Guardacostas (Coast Guard)
- Guardia Nacional de Tiempo Completo (Full-Time National Guard)

Declaro bajo pena de perjurio en conformidad de las leyes de California que la información que he proveído es verídica y correcta.

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha



Distrito Escolar Unificado de Riverside
Escuela Preparatoria Politécnica de Riverside
Solicitud de expediente académico del alumno

Padre/tutor legal: Por favor llene la información de abajo. Este será enviado a la escuela anterior de su hijo para solicitar su expediente académico permanente:

Nombre de la escuela: _____

Domicilio: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

Número de teléfono: _____

Nombre del alumno: _____

Fecha de nacimiento del alumno: _____

Nivel de grado en la escuela anterior: _____

El alumno arriba mencionado se matriculo en la Escuela Preparatoria politécnica de Riverside. Por favor envíe el expediente del alumno incluyendo:

- Expediente académico oficial
- Expediente acumulativo
- Calificaciones de salida/dado de baja de la escuela
- Registro de salud
- Disciplina
- Calificaciones de exámenes
- Expediente de educación especial incluyendo el PEI e informe psicológico

Por favor envíe a:

Riverside Poly High School
Office of the Registrar
5450 Victoria Avenue
Riverside, CA 92506
951-788-7203 Fax 951-328-2901

Si el alumno arriba mencionado dejó su escuela con una deuda restante por libros o artículos perdidos o dañados y se han retenido las calificaciones, diplomas o expediente académico oficial de los padres / alumno a su petición vamos a recíprocamente retener estos registros hasta que la deuda sea liquidada en acuerdo con el Código de Educación 48904.

Firmado: *Maria Franco*
REGISTRAR Fecha: _____