

# Poly High School

## Lista de verificación de inscripción de nuevos estudiantes 2023-2024

- Comprobante de domicilio** (se necesitan 2 formularios a nombre de los padres)
  - Consulte el adjunto para ver los documentos aceptados.
- Registros de inmunización**
  - El estudiante debe estar al día con las vacunas, incluido el refuerzo TDAP (tos ferina), 4 Polio, 3 Hep B, 2 MMR y 2 Varicela
- Certificado de nacimiento**
- Identificación del padre/tutor**
- Transcripciones**
  - Copia de expedientes académicos no oficiales de la escuela que se retira que muestre los créditos completados
  - Calificaciones de retiro de la última escuela que asistió (solo para inscripciones de mitad de año)
- Certificado de promoción de la escuela secundaria**
  - Solo estudiantes entrantes de noveno grado
- Estudiantes en hogares de acogida o en grupo** (si corresponde)
  - Es necesario traer una copia del Acuerdo de colocación de agentes del condado y proporcionar la información de contacto del trabajador social. Lleve los documentos de la corte si se le han otorgado derechos educativos.
- Formulario de declaración jurada de tutela o cuidador** (si corresponde)
  - Necesario cuando el estudiante no vive con los padres y ahora está bajo su cuidado.
  - Vaya al Centro de registro central de RUSD ubicado en 5700 Arlington Ave, Riverside, CA 92504 (951) 352-1200 antes de inscribirse. Llame para concertar una cita.
- IEP o plan 504** (si corresponde)
  - Copia más reciente con página de firma

**POR FAVOR, TENGA TODOS LOS DOCUMENTOS ANTERIORES LISTOS EN EL MOMENTO DE SU CITA DE INSCRIPCIÓN**

Poly High School Attendance  
Office: (951) 788-7203  
polyattendance@riversideunified.org

Sr. Timothy R. Walker, Superintendente Auxiliar, Servicios Estudiantiles/SELPA

Sr. Raúl Ayala, Director de Servicios Estudiantiles

## **Ciclo Escolar 2023-2024 – Estableciendo Comprobante de Residencia**

De acuerdo con el Código de Educación de California, el comprobante de residencia se debe establecer antes de la inscripción en la escuela. Para establecer la residencia, los padres/tutores deben presentar al menos dos documentos de la lista a continuación, que incluya el nombre del padre/tutor y la dirección actual en la Ciudad de Riverside. **Los documentos deben de tener la fecha dentro de los treinta (30) días anteriores a su presentación al personal del plantel escolar.**

### **Los Sigüientes Documentos son Aceptables Para Establecer la Residencia:**

- Documentos de depósito en garantía, con fecha de cierre no mayor a 30 días a partir de la fecha actual. (Tome en cuenta: Las escuelas pueden solicitar los documentos finales de cierre después de la fecha de 30 días para asegurar la residencia).
- Contrato de arrendamiento/alquiler *con* el recibo del dueño de la propiedad;
- Estado hipotecario;
- Contrato de servicios públicos, declaraciones o recibos (proveedores de gas, electricidad, agua).
- Verificación de la dirección del empleador (es decir, talón de pago);
- Comprobante de seguro - automóvil o vivienda;
- Recibo de pago electrónico, pagos mensuales o depósito de seguridad o cheques cancelados;
- Facturas de proveedores médicos, (Ejemplo Kaiser Permanente)
- Correo de la dirección anterior con la estampa de la dirección de reenvío con la nueva dirección - confirmación en línea;
- Correo de agencias gubernamentales, estatales o federales; (es decir, Medi-Cal, cupones de alimentos, pagos aplicados por el tribunal para la manutención de menores, registro ante el Dpto. de Vehículos Motorizados (DMV), citación judicial, documento de autoridad de vivienda, Dpto. de Servicios Públicos Sociales (DPSS) del condado, médico, Cal Works, declaraciones de manutención de menores, registro de votantes, impuestos;
- Documentos judiciales relacionados con el cuidado de crianza, la tutela, u órdenes del tribunal de custodia/patria potestad.

### **Documentos que NO se Aceptan:**

- Facturas de Cable/TV, Basura, facturas de Teléfono/Móvil
- Estados de cuenta
- Correo no deseado (Anuncios/promociones)
- Licencia de Conducir
- Orden de Alejamiento
- Extracto de cuenta Bancaria

Revisado 2/2023

#### **RIVERSIDE UNIFIED SCHOOL DISTRICT**

3380 14th Street  
Riverside, CA 92501  
951-788-7135

#### **BUSINESS SERVICES**

6050 Industrial Avenue  
Riverside, CA 92504  
951-352-6729

#### **CENTRAL REGISTRATION CENTER**

5700 Arlington Avenue  
Riverside, CA 92504  
951-352-1200



## 5) INFORMACIÓN DE SALUD

Marque todo lo que proceda:

- No se conoce algún problema de salud Comentarios:
- Alergias (favor de explicar)
- Deficiencia de atención/hiperactividad
- Asma ( depende de inhalador\*)
- Diabético ( depende de insulina\*)
- Convulsiones/Epilepsia ( requiere medicamento\*)
- Cirugías
- Enfermedades graves (favor de explicar)
- Otro medico (favor de explicar)
- Otros medicamentos (favor de explicar)

Comentarios:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\* REQUIERE NOTA DEL MEDICO/COMPLETAR  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN MÉDICA  
\*\* LEA EL MANUAL PARA PADRES PARA MÁS  
INFORMACIÓN ACERCA DE SERVICIOS DE SALUD

## 6) PROGRAMAS ESPECIALES

- Sí, mi hijo/a tiene un Plan de Educación  Educación de dotados y talentosos (GATE) Individual vigente (IEP)
- Plan de Conducta/Contrato de Conducta
- Terapia de habla  Equipo de estudio estudiantil (SST)  Programa de Especialista de Recursos (RSP)  Foster/Hogar de Crianza
- Clase especial diurna (SDC)  Sin Hogar/McKinney-Vento  Plan 504 Adaptado  Ninguno aplica
- Mi hijo/a ha sido evaluado para educación especial  Otro \_\_\_\_\_

## 7) PREVIO HISTORIAL DE CONDUCTA

### SUSPENSIÓN:

- Mi hijo/a fue previamente suspendido/a de una escuela publica/privada.\*

### EXPULSIÓN:

- Mi hijo/a fue expulsado/a de una escuela publica/privada.\*
  - Mi hijo/a ésta actualmente siendo recomendado/a a una expulsión de una escuela publica/privada o del distrito.\*
- \*Por la ley los padres son exigidos divulgar esta información (EC 48918)

## 8) ETNICIDAD DEL ALUMNO

- No, no es hispano o latino
- Sí, es hispano o latino

## 9) RAZA DEL ALUMNO (elija uno o más)

- Indígena americana o de Alaska  Filipino  Coreano  Tahitiano  Indio asiático  Guamaniano  Laosiano  Vietnamita
- Negro o afroamericano  Hawaiano  Otro asiático  Caucásico  Camboyano  Hmong  Otro isleño pacifico
- Chino  Japonés  Samoano

### \*\*\* FIRMA DE PADRE/TUTOR\*\*\*

Mi firma certifica que toda la información proporcionada dentro de este formulario es correcta. Comprendo que los cambios de domicilio, teléfono e/o información de emergencia deben ser reportados a la escuela dentro 24 horas para la seguridad de mi hijo/a.

Firma del Padre/Tutor

Fecha:

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: Director de Servicios Estudiantiles o Agente de quejas del Distrito - 5700 Arlington Avenue, Riverside, CA 92504, (951)788-7135 o (951)352-1200 REV. 02/22

### SOLO USO DE OFICINA

GRADE:	Student ID:	<input type="checkbox"/> REGISTRATION COMPLETE
DOCUMENTS VERIFIED: <input type="checkbox"/> Birth Verification <input type="checkbox"/> Transcripts <input type="checkbox"/> Photo ID <input type="checkbox"/> Emergency Card <input type="checkbox"/> Student Housing Questionnaire		
<input type="checkbox"/> Caregiver <input type="checkbox"/> Immunization record <input type="checkbox"/> Home Language Survey <input type="checkbox"/> Proof of Address <input type="checkbox"/> Physical		
<input type="checkbox"/> Mandatory Parent Notification Receipt Proof #1 Date: _____ <input type="checkbox"/> Custody documents		
<input type="checkbox"/> Parent Handbook Proof #2 Date: _____ <input type="checkbox"/> Health History Form <input type="checkbox"/> Lunch Application		
SCHOOL OF RESIDENCE:		

2023-2024 RIVERSIDE UNIFIED SCHOOL DISTRICT

STUDENT EMERGENCY CARD

Date entered into Aeries \_\_\_\_\_
Completed by \_\_\_\_\_

Student ID # \_\_\_\_\_ Gender: M / F / Nonbinary \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Birthdate: \_\_\_\_\_
Genero Grado Edad Fecha de Nacimiento

Name \_\_\_\_\_
Last / Apellido First / Nombre

Address \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_ Home Phone \_\_\_\_\_
Domicilio Código Postal Teléfono

Parent/Guardian Name \_\_\_\_\_ Work Phone \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_
Padre/Tutor Num. del Trabajo
Email Address \_\_\_\_\_ Lives with student \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No
Correo Electrónico Vive con el estudiante

Parent/Guardian Name \_\_\_\_\_ Work Phone \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_
Padre/Tutor Num. del Trabajo
Email Address \_\_\_\_\_ Lives with student \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No
Correo Electrónico Vive con el estudiante

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 \_\_\_\_\_
Nombre del doctor Teléfono

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 the school site administration every attempt will be made to contact the parent/guardian prior to releasing the child to the following individuals. Parents are responsible for updating parent contact information. Students may only be released to adults, 18 years of age or older.

Además del Padre/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 mi estudiante de la escuela con una nota de previo aviso por escrito del Padre/Tutor. Si su estudiante tiene que ser recogido por una decisión de la administración de la escuela, se va hacer todo lo posible de contactar a Padre/Tutor antes de dar permiso a los contactos locales. Los padres tienen la responsabilidad de actualizar la información de los contactos. Alumnos solamente pueden ser entregados a adultos, mayores de 18 años de edad.

Table with 3 columns: Name / Nombre, Relationship to student / Parentesco con el estudiante, Home/Work/ Cell Telefono de casa/trabajo/ cell. Multiple rows for listing contacts.

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/hospital para que le den cuidados médicos.

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_
Firma de Padre/ Fecha

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  No binario

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

Convulsiones

Fecha de la última convulsión \_\_\_\_\_

Tipo de convulsión \_\_\_\_\_

Actualmente toma medicamentos para las convulsiones \_\_\_\_\_

Alergias

Abejas

Comidas \_\_\_\_\_

Alérgico al medicamento \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

Limitaciones físicas \_\_\_\_\_

Equipo especializado necesario en casa

Equipo especializado necesario en la escuela

Intolerancia a la lactosa

Soplo /enfermedad del corazón \_\_\_\_\_

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:**

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



**Distrito escolar unificado de Riverside**  
 Departamento de investigación, asesoramiento y evaluación

**Encuesta de Idiomas del Hogar**

Assessment Center Use Only: STU-ID: \_\_\_\_\_  
 School Year: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_  
 Appointment Date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_  
 Distribution: Original = Cum Copy = Assessment Center (Fax 80881)  
 Calif. Ed. Code §52164.1.a Required per NCLB & Title III Regulations

**Instrucciones para padres y tutores:** El Código de Educación de California contiene requisitos legales que guían a las escuelas a dar un examen de proficiencia en inglés a los estudiantes. El proceso comienza con determinar el idioma o idiomas que se hablan en el hogar de cada estudiante. Las respuestas a esta encuesta del idioma ayudarán al personal de la escuela saber si el estudiante debe tomar el examen. Esta información es esencial para que la escuela pueda proveer programas y servicios adecuados a los estudiantes.

Como padre o tutor, su cooperación es necesaria para cumplir con estos requisitos. Por favor 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 a todas las preguntas. Si contestó con error a las preguntas de esta encuesta de idioma, Ud. puede solicitar corrección de su respuesta antes de que la proficiencia de su

Alumno: _____	Primero _____	Segundo _____	Grado _____	Fecha de nacimiento _____
Apellido _____	Ciudad _____	Estado _____	Area postal _____	Teléfono _____
Apt. # _____	Ciudad, Estado _____	2. Nombre de la escuela, distrito escolar anterior _____ Ciudad, Estado _____		

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):

1. Cuando su hijo(a) empezó a hablar ¿cuál idioma aprendió primero? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál idioma usa principalmente su hijo(a) cuando conversa en la casa? \_\_\_\_\_
3. ¿Cuál idioma usa Ud. con mas frecuencia cuando habla con su hijo(a)? \_\_\_\_\_
4. ¿Cuál idioma hablan los adultos con más frecuencia en la casa? \_\_\_\_\_

¿Le gustaría recibir correspondencia de la escuela \_\_\_\_\_  
 traducido al español o ingles? \_\_\_\_\_ Ingles \_\_\_\_\_ Otro idioma \_\_\_\_\_  
 X \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Firma del Padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Nombre escrito del Padre/tutor \_\_\_\_\_

-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.  
 Form revised 02-22

### Cuestionario de Residencia del Estudiante

Apellido del Estudiante	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento	Numero de ID

La información proveída debajo ayudará a que la Agencia Local de Educación determine qué servicios usted o su hijo puede recibir si es elegible. Esto podría incluir servicios adicionales a través de Título I, Parte A y/o la ley federal de asistencia McKinney-Vento. La información proveída en este formulario se mantendrá confidencial y solamente será compartida con el personal apropiado del distrito y de la escuela.

Actualmente, ¿está usted y / o su familia viviendo en alguna de las siguientes situaciones? **Marque todo lo que corresponda.**

- Viviendo en una residencia de una sola familia que es permanente
- Viviendo en un hogar de refugio (refugio para familias, víctimas de violencia doméstica, o jóvenes) o un remolque de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA)
- Compartiendo vivienda con otros debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas, desastre natural, falta de vivienda adecuada o una razón similar con otros
- Viviendo en un automóvil, parque, campamento, edificio abandonado u otro alojamiento inadecuado (es decir, falta de agua, electricidad o calefacción)
- Viviendo temporalmente en un motel / hotel debido a pérdida de vivienda, dificultades económicas, desastres naturales, etc.
- Soy un estudiante menor de 18 años y vivo separado de mis padres o tutores

**El padre / tutor, abajo firmante, certifica que la información proporcionada anteriormente es correcta y precisa.**

Nombre del Padre/Tutor	Firma	Fecha

Numero de Telefono	Domicilio	Ciudad	Estado	Zona Postal

**Enumere todos los niños en edad escolar que viven actualmente con usted:**

Nombre	M/F/Non binario	Fecha de Nacimiento	Grado	Escuela

Su hijo o hijos pueden tener derecho a:

- Inscripción inmediata en la última escuela a la que asistieron (escuela de origen) o en la escuela local donde se encuentra actualmente, incluso si no tiene todos los documentos que normalmente se requieren en el momento de la inscripción.
- Continuar asistiendo a su escuela de origen, si así lo solicita y le conviene estudiante.
- Recibir transporte hacia y desde su escuela de origen, los mismos programas y servicios especiales, si es necesario, que se brindan a todos los demás niños, incluidas las comidas gratuitas y el Título I.
- Recibir las protecciones y los servicios completos proporcionados por todas las leyes federales y estatales, en lo que respecta a los niños, los jóvenes y sus familias sin hogar.

Si tiene alguna pregunta sobre estos derechos, comuníquese con el enlace local para personas sin hogar, **Chris Sewell**, por teléfono al (951) 352-1200 o por correo electrónico [csewell@riversideunified.org](mailto:csewell@riversideunified.org)

**PARA USO DE PERSONAL LOCAL SOLAMENTE (FOR SCHOOL OFFICE USE ONLY)**

If student qualifies for homeless programs scan and email this form to Michelle Paulos in Pupil Services: [mpaulos@riversideunified.org](mailto:mpaulos@riversideunified.org)

Name of school site personnel receiving this form: \_\_\_\_\_



**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE RIVERSIDE**  
**MANUAL DE INFORMACIÓN ESCOLAR PARA PADRES Y ALUMNOS 2023-2024**  
**RECIBO OBLIGATORIO DE NOTIFICACIÓN PARA PADRES**  
(Debe estar una forma archivada en cada escuela para cada alumno)

**Estimados Padres/Tutores legales:**

Por favor lea y hable acerca del **MANUAL DE INFORMACIÓN PARA ALUMNOS Y PADRES** del *Distrito Escolar Unificado de Riverside* en la página de Internet de RUSD con su hijo/a, para clarificación de las reglas antes de que usted y su hijo firmen abajo dando reconocimiento de su comprensión y acuerdo para respetar las políticas y reglas de RUSD:

El manual se encuentra en: <https://www.riversideunified.org/department/pupil-services/parent-handbook>

**Información de asistencia escolar** – por favor lea y repase con su hijo/a la sección de información de Asistencia de este manual. Es importante que los padres y alumnos conozcan y entiendan los requisitos legales de asistencia de los alumnos a la escuela todos los días que las escuelas estén abiertas y en sesión. Esta sección también define muy claramente lo que constituye una ausencia de clases permitida.

**Información de disciplina** – Por favor repase la sección de disciplina dentro de este manual con su hijo/a. Su firma abajo indica que ha repasado la información de disciplina y que habló acerca de las reglas de la escuela con su hijo/a.

**Medios de difusión** – El distrito ocasionalmente recibe peticiones de los medios de difusión y otras agencias para video grabar, fotografiar o grabar a los alumnos. Estas peticiones se reciben a menudo sin previo aviso, lo cual dificulta obtener el permiso inmediato de los padres o tutores. Se pide el permiso del padre o tutor para que su hijo/a pueda ser fotografiado, video grabado o grabado durante el año escolar. Esto puede incluir clips de noticias promocionales del Distrito para los sitios de medios sociales (incluyendo pero no limitado a Facebook, Instagram, YouTube, blogs, etc.)

**Política de uso aceptable** – Reglamentos y Reglas Núm. 6163.4 (g) (Ref. Política Núm. 6163.4)  
Como padre o tutor, doy mi consentimiento para que mi hijo/a use la Internet en la escuela. También estoy de acuerdo en no hacer responsable al distrito escolar por materiales adquiridos por mi hijo/a en el sistema, por quebrantamiento de las restricciones de derechos de autor, errores del usuario, negligencia o algún costo adquirido por el usuario.

**Publicación de trabajo/fotografía/nombre del alumno** – El trabajo y fotografía del alumno/a puede ser publicado en la Internet para una audiencia mundial a través de la Internet de RUSDnet u otros sitios de medios sociales afiliados al distrito (incluyendo pero no limitado a Facebook, Instagram, YouTube, blogs, etc.) con el consentimiento del alumno y del padre/tutor (si el alumno es menor de 18 años).

**CORTE SOBRE LA LÍNEA, FIRME INMEDIATAMENTE Y REGRESE A LA OFICINA DE LA ESCUELA**

Nombre del alumno (a) \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_

Por favor conteste al marcar la caja apropiada:

**Medios de difusión**

- Sí, doy** mi permiso para que mi hijo/a sea fotografiado o video-grabado. (*Como indicado arriba*)  
 **No, no doy** mi permiso para que mi hijo/a sea fotografiado o video-grabado. (*A menos que haya sido contactado para dar permiso especial*)

**Política de uso aceptable**

- Sí, yo/nosotros estamos de acuerdo** en cumplir con la Política de uso aceptable  
 **No, yo/nosotros no estamos de acuerdo** en cumplir con la Política de uso aceptable

**Publicación de trabajo/Fotografía/Nombre del alumno**

- Sí, doy** mi permiso para la publicación del trabajo de mi hijo/a, fotografía y nombre en la página de Internet de RUSD y otros sitios de medios sociales afiliados al Distrito (incluyendo pero no limitado a Facebook, Instagram, YouTube, blogs, etc.). (Nota: los nombres de los alumnos no serán utilizados para identificar cualquier fotografía en el fondo.)  
 **No, no doy** mi permiso para la publicación del trabajo de mi hijo/a, fotografía y nombre en la página de Internet de RUSD y otros sitios de medios sociales afiliados al Distrito (incluyendo pero no limitado a Facebook, Instagram, YouTube, blogs, etc.). (Nota: los nombres de los alumnos no serán utilizados para identificar fotografías.)

**Al firmar, afirmo que he leído, tratado y entiendo el manual de Información para padres y alumnos 2023-2024, y he repasado la información de disciplina escolar dentro de este manual.**

Firma de padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma de alumno \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

BOARD OF EDUCATION  
Dr. Angelo Farooq, President  
Mr. Dale Kinnear, Vice President  
Mr. Tom Hunt, Clerk  
Mr. Brent Lee, Member  
Dr. Noemi Hernandez-Alexander, Member

## Riverside Unified School District

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

(951) 352-1200  
FAX: (951) 274-4202

Renee Hill  
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 aménos 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 17 de noviembre de 2023.

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del alumno/a: \_\_\_\_\_ Núm. de matrícula estudiantil: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente solicito 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

# Formulario escolar de Financiación - El Distrito Escolar Unificado de Riverside (Año escolar 2023-2024)

## SECCIÓN I: Proporcione la siguiente información acerca de los niños que viven en su hogar

Nombre del niño o niños que asisten a una escuela del Distrito Escolar Unificado de Riverside		Apellido	Nombre de Escuela	Fecha de nacimiento	Número de Identificación
Primer Nombre					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

## SECCIÓN II: Proporcione la siguiente información acerca de cada fuente de ingresos del hogar

Ingresos del hogar que se declaran por frecuencia:

Integrantes del hogar	Cantidad si se le paga mensualmente	Cantidad si se le paga mensualmente	Cantidad si se le paga mensualmente
1	<input type="radio"/> \$0 - \$1,580	<input type="radio"/> \$1,581 - \$2,248	<input type="radio"/> \$2,249 - or more
2	<input type="radio"/> \$0 - \$2,137	<input type="radio"/> \$2,138 - \$3,041	<input type="radio"/> \$3,042 - or more
3	<input type="radio"/> \$0 - \$2,694	<input type="radio"/> \$2,695 - \$3,833	<input type="radio"/> \$3,834 - or more
4	<input type="radio"/> \$0 - \$3,250	<input type="radio"/> \$3,251 - \$4,625	<input type="radio"/> \$4,626 - or more
5	<input type="radio"/> \$0 - \$3,607	<input type="radio"/> \$3,608 - \$5,416	<input type="radio"/> \$5,417 - or more
6	<input type="radio"/> \$0 - \$4,364	<input type="radio"/> \$4,365 - \$6,210	<input type="radio"/> \$6,211 - or more
7	<input type="radio"/> \$0 - \$4,921	<input type="radio"/> \$4,922 - \$7,003	<input type="radio"/> \$7,004 - or more
8	<input type="radio"/> \$0 - \$5,478	<input type="radio"/> \$5,479 - \$7,795	<input type="radio"/> \$7,796 - or more

**Si más de 8 integrantes en el hogar por favor llamen a Servicios de Nutrición al 951-352-6740 para asistencia.**

## SECCIÓN III: Firma

Certifico (prometo) que la información que proporciono en este formulario es verdadera y que he incluido todos los ingresos. Entiendo que la escuela podría recibir fondos federales y estatales basados en la información que proporciono y que dicha información podría estar sujeta a revisión.

Firma del miembro adulto \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Nombre en letra de molde del miembro adulto que llenó este formulario

La información que se presenta en este formulario es un registro académico confidencial y por lo tanto está protegida por todas las leyes de confidencialidad federales y estatales que conciernen a los registros académicos incluyendo, entre otros, la Ley de Confidencialidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA) de 1974, en su forma enmendada (artículo 1232g del título 20 del Código de los EE.UU. [U.S.C.]; parte 99 del título 34 del Código de Reglamentos Federales [CFR]); el título 2, división 4, parte 27, capítulo 6.5 del Código de Educación de California (California Education Code), comenzando en la sección 49060 y siguientes.; la Ley de Prácticas Informativas de California [California Information Practices Act] (sección 1798 y siguientes del Código Civil de California [California Civil Code]) y el artículo 1, sección 1 de la Constitución de California.

### ¿A quién debo incluir en “cantidad de integrantes del hogar”?

Debe incluirse a usted y a todas las personas que vivan en su hogar, sean parientes o no (por ejemplo, hijos, abuelos, otros parientes o amigos), que compartan ingresos y gastos. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, que no comparten ingresos con sus hijos, y que pagan una cuota proporcional de los gastos), no las incluya.

### ¿Qué está incluido en el “total de ingresos del hogar”? El total de ingresos del hogar incluye todo lo siguiente:

- **Ingresos brutos del empleo:** Utilice sus ingresos brutos, no la paga que lleva a casa. El ingreso bruto es la cantidad que gana antes de impuestos y otras deducciones. Puede encontrar esta información en su recibo de pago o, si no está seguro, su supervisor puede brindarle esta información. Sólo debe declarar el ingreso neto para los ingresos generados por algún negocio, granja o alquiler de bienes de su propiedad.
- **Asistencia social, pensión para menores, pensión de manutención para ex cónyuges:** Incluya la cantidad que cada persona que viva en su hogar reciba de estas fuentes, incluyendo cualquier cantidad que reciba de CalWORKs.
- **Pensiones, retiro, seguro social, ingreso suplementario de seguridad (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios para veteranos (VA, por sus siglas en inglés) y beneficios por discapacidad:** Incluya la cantidad que cada persona que viva en su hogar reciba de estas fuentes.
- **Todos los demás tipos de ingresos:** Incluya la compensación por accidentes laborales, los beneficios por desempleo o huelga, las contribuciones regulares de personas que no vivan en su hogar y cualquier otro ingreso que reciba. No incluya los ingresos de CalFresh, WIC, beneficios educativos federales o pagos por el cuidado adoptivo temporal (conocido en inglés como foster care) que reciban los integrantes de su hogar.
- **Subsidios de vivienda para militares y paga por combate:** Incluya los subsidios de vivienda fuera de la base. No incluya la paga por la iniciativa de vivienda militar privatizada o la paga por combate.
- **Paga de horas extras:** Incluya la paga de horas extras SÓLO si la recibe regularmente.

### ¿Cómo declaro los ingresos del hogar por la paga que recibo semanalmente, dos veces al mes, cada dos semanas, mensual y anualmente?

- Para cada integrante del hogar, determine la frecuencia con la que recibe el ingreso (semanalmente, dos veces al mes, cada dos semanas, mensual o anualmente) y anote la cantidad en la columna correspondiente. Por ejemplo, si le pagan dos veces al mes, declare la cantidad bruta de su recibo de paga en la columna correspondiente.
- Repita estos pasos para cada fuente de ingresos de cada integrante del hogar. Si tiene más fuentes de ingresos que las columnas que se proporcionan, declare el ingreso adicional en la columna que corresponda.
- Sume las cantidades declaradas en cada columna en el renglón de subtotal. Multiplique cada subtotal por el número apropiado, como se indica en el formulario.
- Sume todas las columnas para determinar el total de ingresos del hogar.

Si hay cambios en su ingreso, incluya el salario que reciba regularmente. Por ejemplo, si gana normalmente \$1,000 al mes, pero faltó un tiempo al trabajo el mes pasado y ganó \$900, anote que recibió \$1,000 al mes. Sólo incluya la paga de horas extras si la recibe regularmente. Si perdió su empleo o le redujeron la cantidad de horas o el sueldo, anote cero o el ingreso reducido actual.

**Para obtener más información sobre el número de integrantes y los ingresos del hogar, consulte el manual de elegibilidad para recibir comidas escolares (conocido en inglés como Eligibility Manual for School Meals) en la página web de orientación y recursos del Departamento de Agricultura de EE.UU. en [www.nrcs.usda.gov/foia/eligibilitymanual](http://www.nrcs.usda.gov/foia/eligibilitymanual).**

**Riverside Unified School District**  
**Request for Pupil Records**  
Solicitud de Expediente Académico del Alumno

**Parents/Guardians: Please complete the information in the box below:**  
(Padres/Tutor legal: Por favor llene la información de abajo):

Students Name (Nombre del alumno): _____
Student's Date of Birth (Fecha de nacimiento del alumno): _____
Name of <u>Former</u> School (Nombre de la escuela anterior): _____
School Address (Domicilio de escuela): _____
City, State, Zip (Ciudad, Estado, Código postal): _____
Grade at former school (Nivel de grado en la escuela anterior): _____
Parent Signature (Firma del Padre): _____

Please forward pupil records of the student listed above. Please include **Official Transcript, Withdrawal Grades, CAHSEE Results, Special Ed Records (IEP, Psych Report), etc.** The Federal Family Rights and Privacy Act of 1974 and California Law do not require the school forwarding pupil records to obtain parent permission to release the records to new schools of enrollment.

Please send records for the above pupil to:

**Poly High School**  
**5450 Victoria Ave**  
**Riverside, Ca. 92506**  
**Attn: Registrar**  
**951-788-7203 Ext. 64246**  
**[mfranco@riversideunified.org](mailto:mfranco@riversideunified.org)**

Date: \_\_\_\_\_ Registrar: Maria Franco

In compliance with California Education Code (EC) Section (§) 49068, the Riverside Unified School District is informing the parent of their right to inspect, review, and challenge the content of the records.

If the above-named pupil left your school with a debt remaining for lost or damaged books or items and you have withheld grades, diplomas, transcripts from the parent/student we will reciprocally withhold these records on your request, pursuant to EC §48904 et seq., until this debt is settled. Please note that these provisions apply to public and private schools but do not include PTA debts or private school tuition, which are matters for the small claims court.

**PLEASE RETURN THIS FORM WITH ALL STUDENT RECORDS FORWARDED TO RUSD**