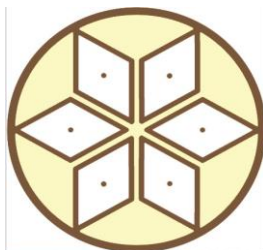


SUNRISE MIDDLE SCHOOL

PAQUETE/REGISTRO DE INSCRIPCIÓN



“La misión de la Escuela Sunrise es proporcionar una alternativa holística, significativa y estimulante a la educación convencional para los estudiantes de sexto a octavo grado. Mantenemos altas expectativas para cada uno de nuestros estudiantes a la vez que ofrecemos aprendizaje experiencial, investigativo e interdisciplinario que es relevante para sus vidas, que facilita la exploración del pensamiento predominante, que agudiza su habilidad para desafiar el status quo, y que requieren que asuman la responsabilidad por sus acciones. Preparamos a nuestros estudiantes para tener éxito en la escuela secundaria, la universidad y la vida.”

Para inscribir a su estudiante, además de este paquete de inscripción, necesitaremos los siguientes documentos:

- o Registros de vacunación, incluida la nueva prueba de tos ferina solicitada por el Estado de California (TDAP) para los estudiantes que ingresan a 7mo Grado
- o Copia del certificado de nacimiento
- o Último Plan IEP o 504, si corresponde

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Nombre del estudiante: _____
Apellido Nombre

Dirección del estudiante: _____
Calle Apart.#
Ciudad Estado Código postal

Teléfono: () Necesita ser respondido de 7:30 a.m. a 4 p.m.

Dirección de los padres o tutores legales (si es diferente de la dirección del estudiante):

Dirección del estudiante: _____
Calle Apart.#
Ciudad Estado Código postal

Fecha de Nacimiento del estudiante: _____ Ciudad de nacimiento: _____
Mes día año
Estado de nacimiento: _____ País de nacimiento: _____

Género: M F Grado entrante: 6 7 8 Seguro Social # - -

Etnicidad: ¿El estudiante es hispano o latino? ☐ Sí ☐ No

¿Cuál es la raza de su estudiante?	☐ Chino (201)	☐ Japonés (202)
☐ Coreano (203)	☐ Vietnamita (204)	☐ Indio de India (205)
☐ Laos (206)	☐ Camboyano (207)	☐ Hmong (208)
☐ Otro Asiático (299)	☐ Hawaiano (301)	☐ Guamanian (302)
☐ Samoano (303)	☐ Tahitiano (304)	☐ Filipino/Filipino-Americano (400)
☐ Otro grupo de las Islas del Pacífico (399)	☐ Negro o Africano-Americano (600)	☐ Decido no responder (999)
☐ Blanco (Persona cuyo origen es de Europa, África del Norte, o Medio Oriente(700)		
☐ Nativo Americano o Nativo de Alaska (Una persona cuyo origen es de la gente nativa del Norte, Centro, o Sur América (100)		

Distrito de Residencia del Estudiante: _____

- | | |
|---|--|
| ☐ Fuera del Distrito Unificado de San José | ☐ Otro _____ |
| ☐ Mt. Pleasant | ☐ Evergreen |
| ☐ Orchard | ☐ USD Hayward |
| ☐ Unión Berryessa | ☐ Franklin McKinley |
| | ☐ Oak Grove |
| | ☐ Alum Rock |
| | ☐ USD San José |

¿Ha estado el alumno matriculado en una escuela en los EE. UU. Durante menos de tres años? ☐ Sí ☐ No

El estudiante vive con: ☐ Solo madre ☐ Solo padre ☐ Ambos madre y padre
☐ Padre / Madrastra ☐ Madre / Padrastro

☐ Hogar grupal / Cuidado temporal ☐ Otro, por favor especifique: _____

Idioma principal hablado en casa por el estudiante: ☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro

Primer idioma del estudiante: ☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro

El estudiante usa con mayor frecuencia en el hogar: ☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro

Los padres hablan con mayor frecuencia en ☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro

¿Alguna vez su hijo ha tomado el Examen de Desarrollo del Idioma Inglés de California (CELDT)? ☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

INFORMACION DE LOS PADRES

Tutor legal #1:

Apellido

Nombre

Relación con el estudiante: _____

Teléfono durante el horario escolar: (_____) _____

Teléfono: (_____) _____

Correo electrónico: _____@_____.com

Tutor legal # 2:

Apellido

Nombre

Relación con el estudiante: _____

Teléfono durante el horario escolar: (_____) _____

Teléfono:(_____) _____

Correo electrónico: _____@_____.com

El nivel educativo más alto de la madre:

- | | |
|--|---|
| ☐ No se graduó de la escuela secundaria | ☐ Se graduó de la escuela secundaria |
| ☐ Algo de universidad (Grado AA) | ☐ Se graduó de una universidad de 4 años |
| ☐ Postgrado | |

El nivel educativo más alto del padre:

- | | |
|--|---|
| ☐ No se graduó de la escuela secundaria | ☐ Se graduó de la escuela secundaria |
| ☐ Algo de universidad (Grado AA) | ☐ Se graduó de una universidad de 4 años |
| ☐ Postgrado | |

CUSTODIA / TUTOR

¿Tiene una "Declaración jurada de cuidador/apoyo"? Esta la carta completa? Si hay un acuerdo de custodia legal con respecto al estudiante, seleccione:

- ☐ Custodia conjunta ☐ Custodia individual ☐ Guardián

Si el estudiante no va a ser entregado a ambos padres, una copia de los documentos de custodia debe estar archivada en la escuela.

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Por favor, enumere tres (3) contactos de emergencia:

Contacto de emergencia#1

Nombre completo: _____ Teléfono # _____ Relación _____

Contacto de emergencia#2

Nombre completo: _____ Teléfono # _____ Relación _____

Contacto de emergencia#3

Nombre completo: _____ Teléfono # _____ Relación _____

INFORMACIÓN MÉDICA

Nombre del seguro médico: _____ Group / Id # _____

Nombre completo del médico: _____ Teléfono # _____

Nombre completo del dentista: _____ Teléfono # _____

¿Su estudiante tiene alergias? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, proporcione el tipo de alergia que tiene su hijo y proporcione las medidas específicas que deben tomarse si su hijo sufre una reacción alérgica:

_____/_____
Alergia Reaccion

¿Su estudiante tiene algún otro problema de salud del cual la escuela debería estar consciente?

☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, describa: _____

¿Su estudiante usa anteojos o lentes de contacto? ☐ Sí ☐ No

Solo en el salón de clase o todo el día? ☐ Solo en el aula ☐ Todo el día

Si las actividades deben ser limitadas de alguna manera, por favor explique:

Indique si su estudiante ha tenido alguna de las siguientes condiciones:

____ Meningitis
____ Polio
____ Hepatitis
____ Diabetes
____ Dolor en articulaciones
____ Infecciones en el oído
____ Asma
____ Enferm. Corazón
____ Sonambulismo

____ Fiebre Reumática
____ Fiebre Escarlata
____ Tos Ferina
____ Desmayos
____ Epilepsia
____ Se Cansa Fácilmente
____ Resfriados Frecuentes
____ Eczema
____ Paperas

____ Varicela
____ Sarampión
____ Sarampión Alemán
____ Dolor de Garganta
____ Dolores de Cabeza
____ Convulsiones
____ Pesadillas
____ Hemorragia Nasal

¿Su estudiante está en un régimen de medicamentos? ☐ Sí ☐ No

Si es SÍ y los medicamentos deben administrarse durante el horario escolar, entonces la Escuela Sunrise requerirá una nota del doctor.

Condición: _____ Dosis: _____ La medicación es: _____

Nombre del médico: _____ Teléfono del médico: (_____) _____

¿Su estudiante es alérgico a algún medicamento? SI NO

En caso afirmativo, enumere los medicamentos y el tipo de reacción: _____

¿Su estudiante toma algún medicamento (ya sea sin receta o recetado) regularmente? SI NO

En caso afirmativo, enumere:

VERIFICACIÓN Y CONSENTIMIENTO: Verifico que la información suministrada en este formulario es precisa, según mi leal saber y entender. PUBLICACIÓN MÉDICA: También estoy de acuerdo en que, si las autoridades escolares lo consideran necesario, mi hijo / hija será llevado en ambulancia a expensas de los padres a la instalación de emergencia más cercana. En caso de enfermedad grave, autorizo a cualquier médico, cirujano o dentista con licencia a administrar el tratamiento necesario a mi hijo / hija. El médico del hospital puede divulgar toda o cualquier información a la escuela.

Nombre completo de los padres / tutor: _____

Firma de los padres / tutor: _____ Fecha: _____

Los nuevos formularios deben completarse todos los años.

Año escolar: _____

PERMISO DE PADRES PARA DAR MEDICAMENTOS "OCCASIONALMENTE" SIN RECETA

Nombre del estudiante _____ Grado _____

Los medicamentos de venta libre (OTC) son medicamentos que no requieren receta médica y se compran sin receta. Se requiere este formulario antes de que se puedan administrar medicamentos de venta libre en la escuela. Las excepciones a esto son los medicamentos homeopáticos / herbales y la aspirina, que requieren completar el formulario "Permiso para administrar medicamentos recetados / homeopáticos en la escuela". **La escuela no puede suministrar medicamentos para uso frecuente o diario.** Medicamentos generalmente administrados:

_____ Yo apruebo todos los medicamentos enumerados a continuación.

_____ No quiero ningún medicamento OTC dado a mi estudiante

Crema antibiótica (es decir, Bacitracin Cream, Polysporin) Crema de hidrocortisona (es decir, Cortaid Sunscreen, Ibuprofen (es decir, Advil, Motrin, Nuprin), Acetaminofeno (es decir, Tylenol), Jarabe para la tos o pastillas para la tos (dextrometorfano, pastillas para la tos simples o medicadas). Los medicamentos OTC se administrarán según la dosis recomendada por el fabricante. Al enviar medicamentos OTC a la escuela, deben estar en el envase original del fabricante con la etiqueta intacta o no se aceptarán los medicamentos. Por razones de seguridad, los padres deben traer el medicamento directamente al personal de la oficina. El medicamento debe sellarse en un sobre en el envase original del fabricante.

Nombre completo de los padres / tutor: _____

Firma de los padres / tutor: _____ Fecha: _____

FORMULARIO DE PERMISOS

Nombre completo del estudiante: _____

1. CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA EXCURSIONES Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

Yo le doy permiso a mi hijo(a) de participar en excursiones de la escuela. Yo entiendo y reconozco que la participación de mi hijo(a) en estas excursiones no es requerida por La Escuela Media Sunrise y es completamente voluntaria. Yo además entiendo y reconozco que conforme a al Código de Educación §35330, se considera que mi hijo(a) ha renunciado a cualquiera y a todos los reclamos en contra de La Escuela Media Sunrise, La Mesa Directiva de la Escuela Media Sunrise, y cualquiera y todos los funcionarios, empleados, y agentes de la Escuela Media Sunrise. El Distrito Unificado de San José, La Oficina de Educación del Condado de Santa Clara, o el Estado de California por "lesiones, accidentes, enfermedades o muerte que ocurran durante o por razón del viaje de estudio o excursión." Yo, como padre/tutor al otorgarle permiso a mi hijo/hija de participar en excursiones relacionadas con la escuela, por la presente libero y eximo de responsabilidad de cualquier demanda, pérdida, reclamo, acción, pleito, o cualquier responsabilidad de cualquier naturaleza o tipo fuere lo que fuere, la Escuela Media Sunrise, la Mesa Directiva de la Escuela Media Sunrise, y cualquiera y todos sus funcionarios, empleados, y agentes de la Escuela Media Sunrise, el Distrito Unificado de San José, La Oficina de Educación del Condado de Santa Clara, o el Estado de California por cualquier y todas las enfermedades, accidentes, lesiones, o muerte que pueda ocurrir durante dicho tiempo que mi (nuestro) hijo(a) es transportado a, de, o durante las funciones de la escuela, excursiones o viajes de estudio. Si fuese necesario de contraer más gastos y/o tratamiento médico durante el viaje, yo les doy permiso a los maestros de utilizar su mejor juicio durante estas situaciones y los reembolsare por cualquier gasto razonable. Yo, como padre/tutor, he decidido (con o sin asistencia médica) que mi hijo(a) está capacitado físicamente para participar y reconozco que es mi responsabilidad encontrar y comprar cualquier seguro para accidentes que yo considere necesario.

Si ☐ No ☐ Iniciales: _____

2. ENTREVISTA DE LA ESCUELA/CONSETIMIENTO PARA ENTREVISTA CON MEDIOS

En ocasiones, representantes de los medios, La Escuela Media Sunrise, El Distrito Unificado de San José, la Oficina de Educación del Condado de Santa Clara, El Estado de California, u otros grupos relacionados con la educación desean tomar fotos y/o entrevistar a los estudiantes en relación a los programas de la escuela o eventos. Para poder ceder las fotos y comentarios del estudiante, nosotros necesitamos su autorización por escrito. Yo por la presente doy la autorización para que mi hijo(a) sea fotografiado, sea filmado en video, y/o entrevistado por representantes de los medios, La Escuela Media Sunrise, El Distrito Unificado de San José, La Oficina de Educación del Condado de Santa Clara, El Estado de California, u otros grupos relacionados con la educación con el propósito de de promocionar los programas de la escuela, el desarrollo de los materiales educativos, o reportar sobre eventos de interés para la comunidad. Yo renuncio completamente al derecho de interés en cualquier filmación, cinta, o fotografía que pueda ser utilizada para un propósito legítimo.

Si ☐ No ☐ Iniciales: _____

3. ACCESO DE LOS PADRES AL EXPEDIENTE DEL ESTUDIANTE

Por Disposición del Código de Educación de California los padres o tutores legales tienen autorización, en consulta con el personal de la escuela, y tienen derecho de inspeccionar y revisar el expediente de sus hijos(as). Si, en algún momento, usted desea inspeccionar el expediente de su(s) hijo(s), por favor notifique al administrador del plantel escolar de su(s) hijo(s) y haga una cita. De acuerdo con la Sección 49069 del Código de Educación de California su petición para tener acceso al expediente del pupilo será otorgada a más tardar cinco (5) días después de la fecha de su petición. Si, después de revisar, usted siente que alguna de la información contenida en el expediente es incorrecta, engañosa, o de otro modo inapropiado como lo define la ley federal y la ley del estado, a usted se le dará la oportunidad de presentar por escrito una petición para remover el material disputable. Usted también tiene el derecho de incluir, como parte del expediente, una declaración de sus objeciones a la información en el expediente o a algún registro de acción disciplinaria tomada por la escuela.

Si ☐ No ☐ Iniciales: _____

4. CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA LA INSTRUCCION SOBRE LA VIDA DE LA FAMILIA

El Código de la Educación requiere que los padres/tutores sean notificados por adelantado de algún curso(s) que cubra los valores familiares, anatomía y fisiología con respecto al sexo, control de natalidad, enfermedades venéreas*, aborto, crianza de los hijos, los roles sexuales, educación*, y como las drogas tienen un efecto en el embarazo*. (*Por mandato del Departamento de Educación del Estado.) Yo le doy permiso a mi hijo(a) para que tome estos cursos que contienen el contenido arriba mencionado durante su asistencia en la Escuela Media Sunrise.

Si ☐ No ☐ Iniciales: _____

Nombre completo de los padres / tutor: _____

Firma de los padres / tutor: _____ Fecha: _____



INTERCAMBIO DE INFORMACION SUNRISE MIDDLE SCHOOL

Sunrise Middle School

Un distrito escolar puede permitir el acceso a los registros del alumno a cualquier persona para quien el padre del alumno haya otorgado un consentimiento por escrito que especifique la parte o clase de partes a quienes se pueden divulgar los registros. El destinatario debe ser notificado que la transmisión de la información a otros sin el consentimiento por escrito de los padres está prohibida. El aviso de consentimiento se mantendrá permanentemente junto con el archivo de registro. Código de Educación del Estado de California, Sección 49075

Nombre de la escuela anterior: _____ Telefono: _____

Dirección de Escuela Anterior: _____
Calle Ciudad Estado Código postal

Yo, padres / tutor, solicito que toda la información confidencial relacionada con mi estudiante sea enviada o compartida con el personal solicitante de la Escuela Sunrise, una Escuela Charter de la Oficina de Educación del Condado de Santa Clara. Autorizo el intercambio de información entre la escuela anterior y la escuela Sunrise con respecto a:

Nombre y apellido del estudiante _____

Grado del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Firma de los padres / tutor: _____ Fecha: _____

The above confidential information has been requested by:

Arlene Zarou-Cooperman, Operations Manager
arlene@sunrisemiddle.org

Mailing Address:
Sunrise Middle School
1149 East Julian Street
San Jose, California 95116
www.sunrisemiddle.org

Information to be included:

- Official Transcript
- Copy of Birth Certificate
- Test Scores
- Official Withdrawal Form
- Grades to Date of Withdrawal
- Immunization Records/Health Records
- Hearing and Vision Screening Results
- All Special Education Records:
IEPs, 504 Plans, Psychological/Speech Reports or information regarding the type of Special Day Classes, RSP, or any other special education services the student listed above was receiving when enrolled.

PROGRAMA DEL ALMUERZO

Su estudiante puede ser elegible para recibir servicios educativos a través de la Ley McKinney-Vento. La elegibilidad se basa en la residencia nocturna principal actual y se puede determinar al completar este cuestionario. Nombre del distrito escolar: Sunrise

1. Actualmente, ¿usted y / o su familia están en alguna de las siguientes situaciones? Marque una casilla.				
☐ Vivimos temporalmente un refugio- shelter				
☐ Compartimos la casa con otras familias- Rentamos una habitacion- debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas, razones similares, etc.				
☐ Vivimos en un automóvil, parque, campamento, espacio público, edificio abandonado, vivienda deficiente o similar.				
☐ Vivimos temporalmente en un motel u hotel debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o un motivo similar.				
2. Jóvenes no acompañados: Sin custodia física de los padres o tutor. Marque solo una casilla.				
☐ El estudiante está bajo la custodia física de un padre o tutor				
☐ El estudiante no está bajo la custodia física de un padre o tutor				
☐ Si no marco nada en la seccion 1 PARE: Ud no necesita completar esta planilla.				
4. Nombre del Estudiante	M/F	Fecha de Nac.	Grado	Nombre escuela

El abajo firmante certifica que de acuerdo con la información provista anteriormente, los estudiantes enumerados cumplen con la definición de "Desamparado" según lo establecido en la Ley McKinney-Vento (Subtítulo B, Sección 725) del 1 de julio de 2002.

Nombre completo de los padres/ tutor: _____

Firma del los padres / tutor: _____ Fecha: _____

Número de teléfono: _____ Dirección: _____

Sólo para uso escolar

☐ Copy of this form was sent to the District's Homeless Education Liaison. (Insert name and contact information for the District Liaison)

☐ Upon approval by the District's Homeless Education Liaison, a copy of this form was sent to Food and Nutrition Services for immediate access to free school meals.

School Advocate or Administrator: Based on the above information and a brief interview with this family, I attest that to the best of my knowledge they are eligible for benefits under the McKinney-Vento Act:

Print Advocate or School Administrator Name *(required)*

Title

Signature *(required)*

Date

District Homeless Education Liaison:

Print District Liaison Name *(required)*

FORMULARIO SOBRE EDUCACIÓN ESPECIAL

- ¿Tiene su estudiante un IEP (Programa de Educación Individualizado)? ☐ Sí ☐ No
- ¿Tiene su estudiante un Plan 504? ☐ Sí ☐ No
- ¿Tiene su estudiante un informe psicológico? ☐ Sí ☐ No
- ¿Tiene su estudiante un reporte de la fonoaudiologa/o (del habla)? ☐ Sí ☐ No
- ¿Asiste su estudiante a una clase con una especialista de recursos? ☐ Sí ☐ No
- ¿Se ha identificado que su estudiante necesita algún otro servicio de educación especial no mencionado anteriormente? ☐ Sí ☐ No
- En caso afirmativo, explíquelo: _____

Si respondió **SÍ** a alguna de las preguntas enumeradas anteriormente, proporcione el nombre de la escuela y la calificación de su estudiante de cuando el alumno recibió su IEP más reciente, el Plan 504, el Informe psicológico o el Informe del habla, o el nombre de la escuela reciente donde su estudiante se inscribió en Clases especiales, RSP o cualquier otro servicio de educación especial.

Nombre de la escuela anterior: _____ Grade: _____

Dirección : _____

Teléfono (_____) _____ Fax (_____) _____

Los padres o tutor que ha firmado a continuación ha solicitado que el estudiante mencionado anteriormente solicite una copia del IEP más reciente, el Plan 504, el Informe psicológico o el Informe del habla del alumno o la información más reciente sobre el tipo de Clase de día especial, RSP o cualquier otro servicio de educación especial que el estudiante mencionado anteriormente estaba recibiendo cuando se inscribió.

Nombre y apellido del estudiante _____

Grado del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Firma de los padres / tutor: _____ Fecha: _____

CONTRATO SOBRE EL INTERNET Y USO APROPIADO DE COMPUTADORAS

Instrucciones para el Estudiante: Escriba sus iniciales en la línea que está en cada asunto para indicar que lo ha leído. Después firme en la parte inferior del contrato. El padre/tutor también tiene que firmar en la parte inferior del contrato.

Iniciales del Estudiante: _____ **Yo utilizare el Internet y el sistema de computadoras de la escuela solamente con propósitos educativos.** Yo no utilizare los sistemas de la escuela para propósitos comerciales, políticos, o personales.

Iniciales del Estudiante: _____ **Yo seré considerado.** Yo no enviare mensajes que sean abusivos o amenazantes o que contengan lenguaje ofensivo; no destruiré información al subir o crear virus de computadoras; y no leeré, copiare, o modificare el correo de otro usuario.

Iniciales del Estudiante: _____ **Yo solamente utilizare archivos, cuentas, o contraseñas que me sean asignados.** Yo respetare la privacidad y confidencialidad de otros.

Iniciales del Estudiante: _____ **Yo seré cuidadoso.** Yo no revelare la dirección de mi casa o número de teléfono personal o las direcciones de las casas y números de teléfono de otros en el Internet o en la red de la escuela.

Iniciales del Estudiante: _____ **Yo no responsabilizare a la Escuela Media Sunrise por daños o inexactitudes en los sistemas.** Yo entiendo lo siguiente: La Escuela Media Sunrise no da garantías por los servicios que provee; que La Escuela Media Sunrise no será responsable por ningún daño sufrido durante el tiempo que yo este en los sistemas, y que La Escuela Media Sunrise no es responsable de la exactitud de la información obtenida por medio de sus servicios.

Iniciales del Estudiante: _____ **Yo no abriré o bajaré material dañino y no usare indebidamente los sistemas.** Yo entiendo que "material dañino" significa material que ensena o describe conducta sexual en una forma ofensiva y el cual no tiene conocimientos, artísticos, políticos o valor científico para menores. Yo entiendo que "el uso indebido de los sistemas" significa enviar o recibir datos que son discriminatorios o que promueven actividades ilegales o poco éticas.

Iniciales del Estudiante: _____ **Yo puedo perder el acceso a los sistemas si yo no sigo las reglas.** Yo entiendo que el uso de los sistemas es un privilegio y no un derecho. El uso inapropiado puede resultar en la cancelación de este privilegio.

Yo entiendo que cualquier incumplimiento de las provisiones mencionadas arriba resultara en acción disciplinaria o legal. Yo estoy de acuerdo en reportar cualquier acceso a material dañino y el uso inapropiado de los sistemas al director o persona designada.

Nombre completo de estudiante: _____

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____

Instrucciones para Padres/Tutores: La firma de un padre/tutor es requerida para que el estudiante pueda tener acceso a los sistemas de de computo de la escuela.

Como el padre/tutor, yo entiendo que es imposible para la Escuela Media Sunrise restringir el acceso a todo el material controversial, y no responsabilizare a la Escuela Media Sunrise por los materiales adquiridos en los sistemas. Yo estoy de acuerdo en reportar cualquier acceso a material dañino y el mal uso de los sistemas al director ejecutivo o al director.

Nombre Completo de los padres /Tutor: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

CONTRATO SOBRE CELULARES & USO DE APARATOS ELECTRONICOS

Instrucciones para el Estudiante y los padres/tutores: Escriba sus iniciales en la línea que está en cada asunto para indicar que lo ha leído. Después firme en la parte inferior del contrato. El padre/tutor también tiene que firmar en la parte inferior del contrato.

Nosotros reconocemos el uso frecuente de teléfonos celulares y otros aparatos electrónicos por nuestros estudiantes y lo respetamos como un medio importante de comunicación para las familias modernas. Los estudiantes frecuentemente tienen obligaciones antes y después de clases y el teléfono celular y otros aparatos electrónicos les permiten a las familias comunicarse sobre sus planes. El uso de teléfonos celulares y otros aparatos electrónicos consisten en hacer o recibir llamadas, mandar un texto, tomar fotos, escuchar música, y etc.

Por lo tanto, La Escuela Media Sunrise permite el uso de teléfonos celulares y otros aparatos electrónicos antes y después de la escuela. En cualquier otro momento, el celular y otros aparatos electrónicos deben estar **APAGADOS** y quedarse en la mochila del estudiante, cartera, o bolso. El estudiante es responsable de su cuidado. El uso de un teléfono celular y otro aparato electrónico durante la clase, entre clases, durante los descansos, en el baño, especialmente en el área de la recepción de la escuela NO está permitido.

Si se encuentra a un estudiante utilizando un teléfono celular u otros aparatos electrónicos durante la clase, entre clases, durante los descansos, en el baño, y/o el área de la recepción de la escuela se le pedirá al/ella que se lo entregue a un maestro o a un miembro del personal.

Iniciales del Estudiante: _____ Iniciales del Padre: _____ **1^a ofensa** – El estudiante recibirá una advertencia. El teléfono celular u otros aparatos electrónicos serán confiscados por el personal o miembro de la facultad que encontró al estudiante utilizando su teléfono celular u otro aparato electrónico. El celular u otro aparato electrónico serán entregados a la oficina por el personal o miembro de la facultad que encontró al estudiante utilizando su teléfono celular u otro aparato electrónico. Después, se le permitirá al estudiante recoger el teléfono celular u otro aparato electrónico al final de las clases del día de la oficina.

Iniciales del Estudiante: _____ Iniciales del Padre: _____ **2^{da} ofensa** – El estudiante recibirá una segunda advertencia. El teléfono celular u otro aparato electrónico serán confiscados por el personal o miembro de la facultad que encontró al estudiante utilizando su teléfono celular u otro aparato electrónico. El teléfono celular u otro aparato electrónico serán entregados a la oficina por el personal o miembro de la facultad que encontró al estudiante utilizando el celular u otro aparato electrónico. Después, se le permitirá al padre recoger el teléfono celular u aparato electrónico de su estudiante con el Director Ejecutivo al final de las clases del día.

Iniciales del Estudiante: _____ Iniciales del Padre: _____ **3^{ra} ofensa** – El teléfono celular o los otros aparatos electrónicos serán confiscados por el personal o miembro de la facultad que encontró al estudiante utilizando su teléfono celular u otro aparato electrónico. El teléfono celular o aparatos electrónicos serán entregados a la oficina por el personal o miembro de la facultad que encontró al estudiante utilizando su teléfono celular u otro aparato electrónico. El estudiante será enviado a la oficina del Director Ejecutivo para firmar un contrato. El contrato reconocerá que el estudiante ha violado en repetidas ocasiones el contrato de "Uso de Teléfonos Celulares & Otros Aparatos Electrónicos" que fue firmado durante su inscripción. El contrato establecerá que el estudiante necesita entregar su teléfono celular o aparatos electrónicos a la oficina todos los días al comienzo del día. Se le permitirá al estudiante recoger su celular o aparato electrónico de la oficina al finalizar las clases del día. Además, se programará una reunión con un padre/maestro/Director Ejecutivo para discutir las repetidas ocasiones en las que se han violado las reglas sobre el uso de teléfonos celulares y/o aparatos electrónicos y las consecuencias. .

Iniciales del Estudiante: _____ Iniciales del Padre: _____ Si hay una emergencia en la familia, los padres No deberían llamar a los estudiantes a sus teléfonos celulares. Todas las llamadas sobre los estudiantes deben de ser dirigidas a la oficina de la escuela. Si se considera apropiado, la oficina contactará a los estudiantes y se les permitirá utilizar el teléfono de la oficina.

Gracias por entender y respetar la necesidad de regular el uso de teléfonos celulares y aparatos electrónicos durante el horario escolar. Por favor firme abajo para confirmar que usted ha leído y entiende completamente estas reglas.

Nombre completo de estudiante: _____

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____

Nombre Completo de los padres /Tutor: _____

Firma del los padres /Tutor: _____ Fecha: _____

POLIZA DE UNIFORME ESCOLAR/CODIGO DE VESTIMENTA

La Escuela Sunrise requiere que cada estudiante se reporte a la escuela en uniforme. Nuestra póliza de uniforme fue creada por razones de seguridad – para que nuestra facultad, personal, y visitantes puedan identificar a los estudiantes fácilmente.

POR FAVOR NOTE: No atuendos relacionados con pandillas tales como rojo o azul, rosarios, zapatos “el padrino”, etc. NI SI QUIERA UN POQUITO DE ROJO O AZUL SERA PERMITIDO EN CUALQUIER ROPA AUN EN DIAS DE NO UTILIZAR UNIFORME.

Los estudiantes utilizaran los siguientes colores SOLAMENTE:

PANTALONES/PANTALONES CORTOS/ FALDAS: Amarillo, morado, caqui, negro, blanco o gris.
(Las faldas y pantalones cortos deben llegar justo arriba de las rodillas o más largos.)

CAMISA con CUELLO SOLAMENTE: Amarilla, morada, caqui, negra, blanca o gris camisa con cuello.

SUETER/CHAMARRA: Amarillo, morado, caqui, negro, blanco o gris.
(NO SE PERMITEN ESTAMPADOS; ej. No logos, nombres de compañías, nombres de equipos, etc.)

ZAPATOS: Zapatos cerrados solamente, no sandalias. .

CINTURONES: Cinturón negro o café si es necesario.
(No hebillas grandes o pantalones caídos.)

ROPA PARA EDUCACION FISICA: Pantalones cortos o pantalones de ejercicio y una playera de cualquier color excepto roja o azul.

MOCHILAS: De cualquier color excepto rojo o azul.

A los infractores de este código de vestimenta se les requiera cambiar su ropa por ropa de Sunrise que esta marcado “prestado” (“loaner”). Se les regresara su ropa al final del día cuando los artículos prestados sean devueltos.

Nombre completo de estudiante: _____

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____

Nombre Completo de los padres /Tutor: _____

Firma del los padres /Tutor: _____ Fecha: _____