DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE BELLFLOWER

Inscripción del Estudiante

Complete estos formularios utilizando un bolígrafo con tinta negra o azul. Imprímalos en papel blanco.

Nombre del Estudiante:_____Edad:_____Fecha de Nac:_____

Fecha de cita (si aplica): _____Hora de cita:_____

Nuestra Misión

La misión del Distrito Escolar Unificado de Bellflower es proporcionar el camino para que todos los estudiantes adquieran los conocimientos y desarrollar las habilidades de excelencia académica que les capaciten para:

- ***Aprender activamente toda la vida**
- ***Demostrar respeto por sí mismos y los demás en una sociedad dinámica, diversa y global**
- ***Llegar a ser ciudadanos responsables, informados, productivos, independientes y contribuyentes**
- ***Realizarse con éxito en el campo elegido y en la sociedad**

Estimados padres/tutores,

Estamos aquí para ayudarles a inscribir a su estudiante, favor de utilizar este paquete para saber cuáles son los documentos requeridos. Si necesitan ayuda adicional, comuníquese con la oficina de su escuela.

En las escuelas de Bellflower: norma de excelencia ¡nada menos!

Favor de indicar su escuela de residencia:

Los estudiantes deben matricularse en la escuela correspondiente de TK.

Escuelas primarias

- ❑ Baxter (562) 531-1602
- ❑ Foster (562) 804-6518
- ❑ ILC (562) 804-6513
- ❑ Jefferson (562) 804-6521
- ❑ Lindstrom (562) 804-6525
- ❑ Pyle (562) 804-6528
- ❑ Ramona (562) 804-6532
- ❑ Washington (562) 804-6535
- ❑ Williams (562) 804-6540
- ❑ Woodruff (562) 804-6545

Escuelas secundarias y preparatorias

- ❑ Bellflower High School (562) 920-1801
- ❑ Mayfair High School (562) 925-9981

Escuelas alternativas

- ❑ Academia de educación en el hogar y estudios independientes (562) 804-6565
- ❑ Somerset High School (Gr. 10-12) (562) 804-6548
- ❑ Centro de educación alternativa de Bellflower (562) 356-9904

Requisitos para la inscripción:

El niño(a) debe haber cumplido 5 años de edad antes del 1º o el mismo 1º de septiembre del presente año escolar.

Los niños que cumplan 5 años de edad entre el 2 de septiembre y el 2 de diciembre del presente año escolar son elegibles para asistir a Kindergarten Transicional (TK).

Residir dentro de los límites del Distrito escolar unificado de Bellflower u obtener la aprobación de un permiso entre distritos.

Los niños deben de estar al día con sus vacunas para asistir a cualquier escuela pública (grados TK al 12).

Traiga consigo:

Registro de vacunas actualizado (verificado por el médico).
Polio, DTP, MMR, Hepatitis B, Varicela y Tdap (estudiantes del 7° al 12° grado)

Prueba de nacimiento (copia original):
❑ Certificado de nacimiento (o)

Tutor(es) asignado(s) por orden de un tribunal
(Para individuos que no son los padres o tutores legales deberán hacer una cita con la oficina de Asistencia y Bienestar llamando al (562) 866-9011 ext. 2070 para llenar un formulario tutela.)

Identificación del padre o tutor:
❑ Licencia de manejar o Identificación de California
(Debe tener el domicilio correcto, no se permiten las tarjetas de color café)

Recibo de servicios públicos del padre o tutor
Se requieren dos (2):
❑ Aviso inicio de servicio (válido por 30 días)
❑ Luz/electricidad ❑ Servicio de agua potable/recoger basura
❑ Gas
❑ Declaración notariada de residencia en el Distrito
(Disponible en la oficina de la escuela)

Expediente académico/hoja de salida (si es aplicable)

Completar y regresar:

Formulario de inscripción (páginas 2-3)
Información de Emergencia o Médica (página 4)
Recibo de Notificación Anual (página 5)

Información adicional para los padres
(será proporcionado en la escuela):

ÚNICAMENTE para TK, K y 1° – Formularios adicionales
❑ Evaluación de la salud oral
❑ Reporte de examen de Salud para entrar a la escuela

Para mas información o para bajar nuestros formularios, visite nuestra página electrónica en www.busd.k12.ca.us

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE BELLFLOWER
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido legal del alumno		Primer nombre legal del alumno		Segundo nombre legal del alumno	
Ciudad de nacimiento	Estado de nacimiento	País de nacimiento	❑ Femenino ❑ Masculino	Fecha de nacimiento	Grado
Domicilio particular		Apartamento #	Ciudad	Estado	Zona postal
Nombre de la Madre o Tutor	Apellido	Teléfono del hogar	Teléfono celular	Teléfono del trabajo	
Nombre del Padre o Tutor	Apellido	Teléfono del hogar	Teléfono celular	Teléfono del trabajo	
Dirección postal (Si es diferente que el domicilio particular)	Apartamento #	Ciudad	Estado	Zona postal	Correo Electrónico (E-mail)

¿Cuál es el origen étnico del alumno? (Favor de marcar uno): ❑ Hispano o latino (Una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sur o centro americano, o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.) ❑ No hispano o latino

¿Cuál es la raza del alumno? (Marcar todos los que aplican. Límite 5)

La parte de la pregunta de arriba se refiere al origen étnico, no a la raza. No importa lo que usted haya seleccionado arriba, por favor continúe respondiendo a lo siguiente marcando una o más de los casillas para indicar lo que usted considere sea su raza.

❑ Amerindio u oriundo de Alaska (100) (Personas que son nativos o descendientes de gente original de América del Norte, de Centro América , o América del Sur) ❑ Chino (201) ❑ Japonés (202) ❑ Coreano (203) ❑ Vietnamita (204)	❑ Indio asiático (205) ❑ Laosiano (206) ❑ Camboyano (207) ❑ De Hmong (208) ❑ Otro procedente de Asia (299)	❑ Hawaiano (301) ❑ Nativo de Guam (302) ❑ Samoano (303) ❑ Tahitiano (304 ❑ Otro procedente de las islas del Pacifico (399)	❑ Filipino/Filipino Americano (400) ❑ Afroamericano Negro (600) ❑ Blanco (700) (Personas que son naturales o descendientes de gente original de Europa, África del Norte o del Medio Este) ☐ Intencionalmente dejó balnk

Antecedentes escolares: En alguna ocasión ha ido su hijo(a) a escuelas de Bellflower? ❑ Sí ❑ No Indicar las escuelas más recientemente asistidas:

Escuela(s)	Dirección/Ciudad/Estado/Zona postal	Grado(s)	Fecha que salió
Escuela(s)	Dirección/Ciudad/Estado/Zona postal	Grado(s)	Fecha que salió

Fecha/grado que el estudiante cursó primeramente en Estados Unidos: Fecha: Grado:

Fecha/grado que el estudiante cursó primeramente en California: Fecha: Grado:

¿En alguna ocasión su hijo(a) ha sido: Suspendido? ❑ Sí ❑ No Expulsado? ❑ Sí ❑ No ¿Está su hijo(a) en libertad condicional? ❑ Sí ❑ No

Encuesta del idioma del hogar: Indicar únicamente un idioma (más frecuentemente usado) por línea:

1. ¿Qué idioma o dialecto usa su hijo/hija más frecuentemente en casa? _____
2. ¿Qué idioma o dialecto aprendió su hijo/hija cuando él/ella empezó a hablar? _____
3. ¿Qué idioma o dialecto le habla usted más frecuentemente a su hijo/hija?_____
4. ¿Qué idioma o dialecto es mayormente hablado por los adultos en casa? _____

Servicós Especiales:

¿Existen reportes psicológicos o confidenciales de su estudiante en su escuela anterior? ❑ Sí ❑ No

¿Tiene su estudiante un Plan de Modificación Sección 504? ❑Sí ❑ No Si es sí, dar la fecha: _____

¿Tiene su estudiante un Plan de Educación Individualizada (IEP)? ❑Sí ❑ No

¿Qué servicios especiales ha recibido su estudiante? (Favor de marcar todas las casillas que aplican) ❑ Ninguno ❑ Educación física adaptiva (APE)

❑ Recursos didácticos (RSP) ❑ Clase diurna especial (SDC) ❑ Habla/Lenguaje (SLP) ❑ Otro (Especificar) _____

Otros servicios:

❑ Asesoramiento o consejería	❑ Clase de refuerzo en matemáticas	❑ Equipo del Éxito del Estudiante (SST)
❑ Aprendizaje progresivo del inglés	❑ Clase de refuerzo en lectura	❑ Junta de Revisión de Asistencia del Estudiante (SARB)
❑ Educación de alumnos talentosos (GATE)	❑ No pasó (Grado:_____) (Año:_____)	❑ Otro (Especificar) _____

Office Use Only: CALPADS Date Checked_____ School Enter Date: _____ Teacher Name: _____

Intitals _____ Student Perm ID#: _____ SSID _____RM # _____

Permanent Record (File in cum folder)

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE BELLFLOWER
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido l	Primer nombre legal del alumno	Segundo nombre legal del alumno	❑ Femenino ❑ Masculino	Fecha de nacimiento	Grado

Residencia – ¿Dónde vive actualmente su estudiante y/o familia (información requerida federalmente por NCLB)? Marque la casilla apropiada:
❑ En una residencia familiar individual (casa, apartamento, condominio, casa movible) ❑ En un motel/hotel (09)
❑ Con otros (comparte la vivienda con otras familias/individuos por razones económicas o pérdida) (11) ❑ Sin albergue (en carro/en campamento) (12)
❑ En un albergue o programa de alojamiento temporal (10)
❑ Otro (15) (Especificar) _____

Información sobre los padres o tutores (con quien vive el estudiante) – Marque todos los que aplican:
❑ Padre ❑ Madre ❑ Padrastro ❑ Madrastra ❑ Tutor designado por un tribunal ❑ Tutor autorizado por el distrito
❑ Cuidador de menores ❑ Padre designado ❑ Hogar de grupo ❑ Otro _____
¿La persona(s) (indicada) arriba es (son) tutor(es) LEGAL del estudiante? ❑ Sí ❑ No
Si existe un acuerdo de custodia legal sobre este estudiante, la orden judicial debe estar en el expediente.
Favor de marcar uno: ❑ Custodia compartida ❑ Custodia única ❑ Tutela ❑ Ninguno

¿Alguno de los padres es miembro activo del servicio militar? ❑ No
❑ Sí; fecha en que fue activado_____

Información sobre el empleador del padre o tutor:

1. ❑ Padre ❑ Padrastro/Tutor Nombre completo: _____
Empleador:_____ Teléfono del trabajo:_____teléfono del celular: _____

2. ❑ Madre ❑ Madrastra/Tutora Nombre completo: _____
Empleador:_____ Teléfono del trabajo:_____teléfono del celular: _____

Correspondencia doble – El estar divorciado/separado y con custodia compartida permite que se proporcione correspondencia o información duplicada al otro padre, incluya su nombre, dirección y número de teléfono.
Nombre completo:_____ Número de teléfono: _____
Dirección postal:_____Ciudad:_____Estado:_____Zona postal: _____

Educación de los padres: – Marque la respuesta que describa el nivel educativo del:

Madre/Tutora
❑Graduada con título o estudios de posgraduado (5)
❑Graduada universitaria (4) (colegio/universidad de 4 años)
❑Algo de estudios superiores o con Título básico AA (3)
❑Graduada de Escuela Secundaria (2)
❑No es graduada de Escuela Secundaria (1)

Padre/Tutor
❑Graduado con título o estudios de posgraduado (5)
❑Graduado universitario (4) (colegio/universidad de 4 años)
❑Algo de estudios superiores o tiene Título de Asociado (3)
❑ Graduado de Escuela Secundaria (2)
❑ No es graduado de Escuela Secundaria (1)

Verificación de residencia:

A la Junta Directiva de Educación:

Yo (Nosotros),_____, padre(s) de_____, declaro(amos) bajo castigo por testimonio falso que lo anterior es verdadero y correcto. Residimos en el domicilio indicado en la página 2 del paquete de inscripción. Tengo entendido que para verificar la residencia, tres (3) o más visitas al hogar por el personal del Distrito podrían efectuarse a discreción de la escuela. Si no se puede establecer la residencia al domicilio dado y no he proporcionado los documentos requeridos, mi hijo(a) será inmediatamente dado de baja. Tengo entendido que puedo ser responsable por los costos incurridos por el Distrito para educar a mi hijo(a) si la información es falsa. Estoy de acuerdo en notificar a la escuela dentro de un período de cinco (5) días en caso de que cambie de residencia.

Firma del padre o tutor legal: _____
No firme este formulario si cualquiera de las declaraciones indicadas no son correctas. Debe firmar en presencia del personal de la escuela.

Nombre en letra de molde:_____ Fecha: _____

Office Use Only:

STUDENT INFORMATION VERIFICATION:
❑ Immunization Record ❑ Proof of Birth

PARENT INFORMATION VERIFICATION:
❑ Photo Identification

RESIDENCY VERIFICATION:
❑ Current Utility Bill ❑ Shared Residency Affidavit ❑ Temporary Residency Affidavit

Extension:
❑ 30 days
Pending Documents:_____

❑ Intra-District Permit (lives within PUSD boundaries)
❑ Inter-District Permit (lives outside PUSD boundaries)
DOR _____

Information Verified by: _____ Date: _____
Data Entered by: _____ Date: _____
Records Requested by:_____ Date: _____

Permanent Record (File in cum folder)

Bellflower Unified School District
Información de Emergencia o Médica

Apellido legal del alumno	Primer nombre legal del alumno	Segundo nombre legal	❑ Femenino ❑ Masculino	Fecha de nacimiento	Grado

Domicilio particular	# Apartamento	Ciudad	State CA	Zona postal	Correo electrónico

Apellido de la Madre	Nombre	❑ Madre ❑ Padre	Teléfono del hogar	Teléfono celular	Teléfono de trabajo	Correo electrónico

Contacto permitido ❑ Sí ❑ No Derechos educativos: ❑ Sí ❑ No Tiene custodia ❑ Sí ❑ No Vive con: ❑ Sí ❑ No Se permite correspondencia: ❑ Sí ❑ No

Apellido del Padre	Nombre	❑ Madre ❑ Padre	Teléfono del hogar	Teléfono celular	Teléfono de trabajo	Correo electrónico

Contacto permitido ❑ Sí ❑ No Derechos educativos: ❑ Sí ❑ No Tiene custodia: ❑ Sí ❑ No Vive con: ❑ Sí ❑ No Se permite correspondencia: ❑ Sí ❑ No

Apellido del Tutor legal	Nombre	Teléfono del hogar	Teléfono celular	Teléfono de trabajo	Correo electrónico

❑ Padrastro ❑ Madrastra ❑ Tutor designado por un tribunal ❑ Tutor designado por el Distrito ❑ Cuidador ❑ Padre de crianza ❑ Hogar de grupo

EN CASO DE EMERGENCIA: Nombres de personas que pueden asumir responsabilidad temporal.

Nombre	Parentesco	Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Otro teléfono
Nombre	Parentesco	Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Otro teléfono
Nombre	Parentesco	Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Otro teléfono

Persona de contacto fuera del estado en caso de emergencia:	Número de teléfono fuera del estado en caso de emergencia:

Lista de persona(s) que **no** puede(n) sacar al estudiante de la escuela: ¿Tiene una orden judicial? ❑ Sí ❑ No	Nombre:	Nombre:

¿Su estudiante va a un programa antes del horario escolar? ❑ Sí ❑ No Nombre del programa: _____

¿Su estudiante va a un programa después del horario escolar? ❑ Sí ❑ No Nombre del programa: _____

Número de menores en la familia (incluya niños que no van a la escuela):_____ Dar nombres de hermanos y hermanas de edad escolar:

Nombre	FDN	Escuela	Grado	Nombre	FDN	Escuela	Grado
Nombre	FDN	Escuela	Grado	Nombre	FDN	Escuela	Grado
Nombre	FDN	Escuela	Grado	Nombre	FDN	Escuela	Grado

Favor de marcar la casilla apropiada, si cualquiera de las siguientes aplica al estudiante y dar una breve explicación en el espacio incluido abajo. Indicar todas las condiciones de salud, incluyendo esas de años anteriores. Favor de notificar a la oficina de la escuela si hay algún cambio en la condición de la salud o del medicamento de su estudiante.

❑ ADD/ADHD ❑ Problemas de sangre ❑ Lentes/o de contacto ❑ Fiebres altas ❑ Serio accidente ❑ Desconoce problemas de salud
❑ Alergias ❑ Diabetes ❑ Problemas del oído ❑ Migrañas o jaquecas ❑ Cirugía u operación ❑ Otros problemas de salud
❑ Asma ❑ Discapacidades ❑ Aflicciones del corazón ❑ Convlsiones ❑ Problemas de la vista

Explicación: _____

Relevanat historia médica:

TODOS LOS MEDICAMENTOS QUE SE ADMINISTREN EN LA ESCUELA (con o sin receta) REQUIEREN UNA NOTA DEL MÉDICO. LOS INHALADORES REQUIEREN NOTA MÉDICA (Hay formularios disponibles en la oficina de la escuela)

Información médica - (Marque todos los que aplican)

¿En este momento está su estudiante tomando algún medicamento en casa? ❑ Sí ❑ No Dar nombre y dosis:_____

¿En este momento su estudiante necesita algún medicamento en la escuela?: ❑ Sí ❑ No Dar nombre y dosis:_____

¿Ha tenido su estudiante una reacción alérgica a lo siguiente?: ❑ Nada ❑ Nueces ❑ Picadura de insectos ❑ Explicar:_____

Inyección de *Epinephrine* (Epipen)? ❑ Sí ❑ No

Incluir cualquier otra restricción que tenga su estudiante:_____

¿En este momento tiene seguro de salud? ❑ Sí ❑ No ¿En este momento tiene Medi-Cal? ❑ Sí ❑ No

Nombre del médico:	Teléfono:	Extensión:	Hospital:
Compañía de seguros (si es aplicable):	Teléfono:	Extensión:	Número de identificación:

Yo, el padre o tutor suscrito, doy mi consentimiento para que el estudiante nombrado arriba sea entregado a mí o a mi esposa o al amigo(a) o pariente que he designado y/o que sea transportado por una ambulancia al hospital más cercano en caso de emergencia. Tengo entendido que el distrito escolar unificado de Bellflower no proporciona a los estudiantes cobertura por accidentes médicos o dentales por lesiones o enfermedades ocurridas en la escuela. Tengo entendido que yo podría voluntariamente adquirir un plan de seguro estudiantil por accidentes. Asimismo, yo reconozco que soy responsable por gastos médicos, dentales, de ambulancia u otros gastos por el cuidado de la salud o transporte de mi estudiante, los cuales podrían ocurrir como resultado de tal enfermedad o lesión.

Firma del padre o tutor legal:_____Fecha:_____

Review immediately for medical alerts/legal notification. Add/revise in Aeries and file in office.

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE BELLFLOWER

Recibo de la Notificación/Hoja de Firmas del Padre

Apellido legal del alumno	Primer nombre legal del alumno	Segundo nombre legal	❑ Femenino ❑ Masculino	Fecha de nacimiento	Grado

Estimados padres o tutores,

Las Notificaciones Anuales para los Padres de Familia del distrito escolar unificado de Bellflower se encuentran ahora a su disposición en el sitio electrónico del distrito en www.busd.k12.ca.us. Si desean obtener una copia de las Notificaciones Anuales, éstas también están disponibles en la oficina de su escuela. Por favor sírvanse leer esta información con su hijo(a) y firmar en donde sea indicado. **Regresen este formulario a la escuela de su hijo(a)**.

Permiso de los padres para grabar en vídeo o fotografiar a estudiantes:

Iniciales del Padre _____

❑ Por la presente **concedo** permiso ❑ Por la presente **niego** mi permiso para que mi estudiante sea filmado, grabado en vídeo y/o fotografiado para fines informativos y educativos del Distrito escolar unificado de Bellflower. Tengo entendido que la fotografía u otras imágenes visuales del estudiante nombrado arriba podrán ser reproducidas en periódicos, películas, en el sitio electrónico del Distrito o de la escuela, o en videocintas para fines públicos relacionadas con esta petición. Las videocintas y/o fotografías podrán ser utilizadas para los siguientes propósitos y no están limitadas a lecciones para estudiantes, talleres de capacitación para maestros, para programas de televisoras de la comunidad local o de cable, para presentaciones a grupos de padres o a la comunidad, en folletos escolares y del Distrito, en boletines y otras publicaciones escolares incluyendo en el sitio electrónico de la escuela y del Distrito, la televisión, el periódico o revistas que acompañan un reporte sobre la escuela, el Distrito o sus empleados.

Como condición a la participación voluntaria, estoy de acuerdo en renunciar a todo tipo de demandas en contra del Distrito escolar unificado de Bellflower y de asegurar y mantener al Distrito, a su Junta Directiva, sus funcionarios, agentes y empleados salvo de causarles perjuicio de cualquiera y toda responsabilidad o reclamación, de demandas, pérdidas, derechos de acción, acciones judiciales o de juicios de cualquier índole resultantes del uso de la fotografía, videocinta, y/o película del estudiante nombrado arriba. Esta renuncia no será aplicable a actos exclusivos de negligencia de parte del Distrito.

Contrato del uso apropiado de la red e Internet:

Iniciales del Padre _____

Estudiante: He leído, comprendo y obraré en conformidad al contrato sobre el uso apropiado de la red e Internet y reportaré inmediatamente a los oficiales de la escuela cualquier infracción a este contrato que pudiera llegar a ser de mi conocimiento. Además comprendo que cualquier infracción de los reglamentes mencionados arriba será falta de ética y pudiera considerarse un delito penal. Si llegara yo a cometer alguna infracción, mi privilegio de acceso pudiera ser revocado, se pudieran tomar acciones disciplinarias por parte de la escuela, y/o se pudieran tomar medidas legales.

Firma del estudiante:_____ Fecha:_____

Padre o tutor: Como padre o tutor de este estudiante, he leído este contrato y comprendo que la red electrónica de comunicación del Distrito escolar unificado de Bellflower está diseñada únicamente con fines educativos. Comprendo que es imposible restringir el acceso a todo tipo de material controversial, y que no haré que el Distrito sea responsable de materiales adquiridos en Internet. Estoy de acuerdo en reportar al director/a cualquier uso inapropiado del sistema de información.

Firma del padre:_____ Fecha:_____

Información de directorio:

Inicial del Padre _____

De acuerdo con las regulaciones estatales y federales, la regulación 5125.5 del Distrito escolar unificado de Bellflower – La información de directorio, dispone de que se dé a conocer "información de directorio" apropiadamente designada a una persona, agencia u organización que muestre una necesidad o interés legítimo en esta información sin que se tenga el consentimiento de los padres, a menos que con anticipación, usted haya notificado al Distrito de lo contrario, según los reglamentos del Distrito. El Distrito define al directorio de información como uno o más de los siguientes datos:

- Nombre del estudiante
- Dirección del estudiante
- Número telefónico del estudiante
- La dirección electrónica del estudiante
- Fecha y lugar de nacimiento
- Área principal de sus estudios
- Participación en actividades oficialmente reconocidas
- Peso y estatura de los miembros de equipos de atletismo
- Fechas de asistencia
- Diplomas y premios recibidos
- Última escuela a la que asistió

El propósito principal del directorio de información es el de permitirle al Distrito que incluya este tipo de información en ciertas publicaciones. Estas publicaciones incluyen:

- Anuario, incluyendo fotografía
- Cuadro de honor y otras listas de reconocimiento
- Programas de graduación
- Hojas de actividades deportivas, como en el caso del deporte de lucha, mostrando el peso y la estatura de los miembros del equipo
- Un programa de teatro, mostrando el papel de su estudiante en una producción dramática

La información de directorio también puede mostrarse a organizaciones externas incluyendo, pero no limitándose a compañías que fabrican anillos de graduación o publican anuarios. Dos leyes federales requieren que los distritos que reciben ayuda bajo del Decreto de 1965 de la Educación Primaria y Secundaria de proveer a **reclutadores militares**, por requerimiento, con tres categorías diferentes de información de directorio – nombres, direcciones y números telefónicos – a menos que los padres de familia hayan notificado al Distrito que ellos no desean que se dé a conocer la información de sus hijo(a) sin su previo consentimiento por escrito.

Si usted **no** desea que el Distrito dé a conocer información de directorio de los expedientes de educación de su hijo(a) sin su consentimiento previo por escrito, usted debe notificarlo a su escuela, por escrito, dentro de un plazo de **cinco** días después de haber recibido esta notificación o al momento de la inscripción.

Sistema Blackboard

El distrito escolar unificado de Bellflower utiliza el sistema *Blackboard* para enviar mensajes a los padres sobre temas como faltas, recordatorios escolares o del distrito, balances de la cuenta de almuerzos, mensajes del maestro/a, e información de emergencia. Número de teléfono de contacto: _____

Si, este es un número de celular, comprendo que pudieran surgir cargos por llamadas o mensajes de texto. Número de teléfono celular: _____

Idioma de preferencia: ❑Inglés ❑Español Correo electrónico (email):

Notificaciones Anuales

He leído y comprendo las Notificaciones Anuales del Distrito escolar unificado de Bellflower. Mi firma de abajo sirve como acuse de recibo a esta carta y que he sido informado de mis derechos como lo requiere el Código de Educación. Esto no indica que se ha dado o restringido el consentimiento a participar en cualquier programa a menos que haya sido especificado.

Nombre del padre o tutor (letra de molde) _____ Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

Se podrá encontrar una copia de las notificaciones mencionadas arriba en su Guía Anual para Padres de Familia y Estudiantes

Permanent Record (File in cum folder)