



## ¡Bienvenido a nuestra escuela!

Por favor, siga los siguientes pasos  
para iniciar la preinscripción para el año escolar 2021-2022.

CITY OF ANGELS SCHOOL  
221 S. EASTMAN AVE., LOS ANGELES, CA 90063  
323-415-8350

### PASO 1: COMPLETE EL PAQUETE DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTE DE LAUSD 2021-2022

#### COMPLETE LOS FORMULARIOS INCLUIDOS:

- La forma de Inscripción del Estudiante de LAUSD*
- La forma de Información de Emergencia para el estudiante de LAUSD*
- El Cuestionario de LAUSD de Vivienda del Estudiante*

#### PROPORCIONAR DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN PARA:

- Verificación de Residencia**  
Documentos aceptables incluyen: Contrato de Servicio de Utilidades, Recibos de pago de sus impuestos a la propiedad, contrato de renta, correo oficial de gobierno.
- Verificación de Edad del Estudiante**  
Documentos aceptables incluyen: Acta de nacimiento, certificado de bautizo, pasaporte, orden de la corte, récord del certificado de nacimiento de la oficina de salud/ estadísticas vitales, carta fechada del Departamento de Servicios Sociales Publico (DPSS) verificando la fecha de nacimiento y una explicación de cómo esto fue verificado.
- Verificación de identidad del padre/guardián/poseedor de derechos educacionales/Cuidador**  
Documentos aceptables incluyen: acta de nacimiento del estudiante o acta de bautizo y una identificación gubernamental con foto (por ejemplo, licencia de manejo y tarjeta de identificación del departamento de motores y vehículos)
- Verificación de Vacunas**  
Se adjunta para su referencia, la Guía de Padres a las vacunas requeridas para el ingreso escolar

#### TAMBIÉN PROPORCIONE COPIAS DE:

- Expediente o reporte de calificaciones reciente*
- Copia del Plan Individualizado Educativo más reciente (IEP) o Plan de Sección 504, si es aplicable*
- Para niños en Hogares de Guarda, la forma 1399 del Departamento de Servicios Sociales para niños y familias (DCFS) o la orden de minuto*

### PASE 2: ENVÍE POR CORREO ELECTRONICO, TODOS LOS FORMULARIOS DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE, LOS DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN Y COPIAS AL MAESTRO/A

*Si le falta algún documento o desea asistencia, por favor contactar <<INSERT TEACHER NAME>>  
<<INSERT PHONE NUMBER>> <<INSERT EMAIL>>.*

# GUÍA PARA PADRES SOBRE LOS REQUISITOS DE VACUNACIÓN PARA ENTRAR A LA ESCUELA



A partir del 1 de julio de 2019

## Los alumnos ingresando a TK/K-12 necesitan:

- **Vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTaP, DTP, Tdap o Td) —5 dosis**  
(4 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 4 años de edad o después;  
3 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 7 años de edad o después)  
Se requiere al menos una dosis de una vacuna con protección contra pertussis (tos ferina) al cumplir los 7 años de edad o después para los alumnos de 7º a 12º grado.
- **Polio (OPV o IPV)—4 dosis**  
(3 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 4 años de edad o después)
- **Hepatitis B—3 dosis**  
(No se requiere para el paso a 7º grado)
- **Vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR)—2 dosis**  
(Ambas dosis deben haberse administrado al cumplir el 1er año de edad o después)
- **Varicela—2 dosis**

Estos requisitos de vacunación también aplican a nuevos estudiantes y alumnos de transferencia en cualquier grado, incluyendo el kínder de Transición.

## Los alumnos ingresando a 7º grado necesitan:

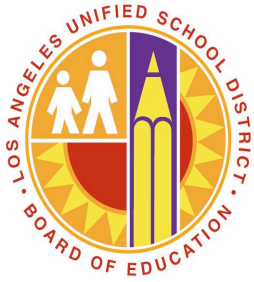
- **Vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina (Tdap) —1 dosis**  
(El refuerzo de la vacuna contra la tos ferina generalmente se aplica a los 11 años de edad o más.)
- **Vacuna contra la varicela—2 dosis**  
(Generalmente se aplica a los 12 meses de edad y entre los 4 y 6 años de edad)

Los requisitos para K-12 también aplican a alumnos de 7º grado que:

- Antes tenían una exención de las vacunas requeridas por creencias personales que fue presentada antes del 2016 al entrar cualquier grado entre kínder de Transición/kínder y 6º grado
- Son nuevos estudiantes

## Comprobantes:

Se requiere que las escuelas en California revisen los Comprobantes de Inmunización de todos los nuevos estudiantes ingresando a kínder de Transición/kínder hasta el 12º grado y de todos los estudiantes pasando a 7º grado de antes ingresar. Los padres deben presentar el Comprobante de Inmunización de su hijo(a) como prueba de que se vacunó.



Los Angeles Unified School District  
**City of Angels School**  
221 S. Eastman Ave.  
Los Angeles, California 90026  
(323) 415-8350 Fax (323) 261-0618

*Megan Reilly*  
Interim Superintendent

*Dr. Vince Carbino*  
Principal

## Notification of Tdap Immunization

Dear Parent or Guardian:

For the 2021-22, school year all students entering or advancing to 7<sup>th</sup> through 12<sup>th</sup> grade will need proof of a Tdap (tetanus, diphtheria, pertussis) booster shot before entering school.

Immunizations may be given by a private physician or are available without cost from the Los Angeles County Department of Health Services. For more information, please call: 1-800-427-8700 for the location of free immunization clinics.

You must present written evidence to the school from your physician or clinic that your child has received the Tdap booster **before the first day of the 2021-22 school year** or your child will be **excluded from school attendance**.

*Take this notice and your child's immunization record to your physician or clinic.*

**PLEASE BRING PROOF OF IMMUNIZATION TO THE SCHOOL BEFORE THE FIRST DAY OF THE 2021-22 SCHOOL YEAR.**

---

## Aviso De Inmunización De Tdap

Estimados Padres/Tutor:

Para el año escolar 2021-22 todos los estudiantes ingresando o avanzando al 7 a 12 grado necesitaran prueba de una inyección de refuerzo de **Tdap** (Tétano, difteria, tos ferina) antes de entrar a la escuela.

Las vacunas pueden ser obtenidas de un doctor particular o pueden ser obtenidas sin costo alguno en el Departamento de Servicios de Salud del Condado de Los Ángeles. Para más información y localización de clínicas de inmunización gratis, por favor llame al 1-800-427-8700.

Usted debe presentar evidencia escrita por su doctor o clínica a la escuela de que su niño/a ha recibido el refuerzo de Tdap para **el primer día del año escolar del 2021-22** o su niño será **excluido de asistencia escolar**.

*Lleve este aviso y registró de inmunización de su niño/a a su medico o clínica.*

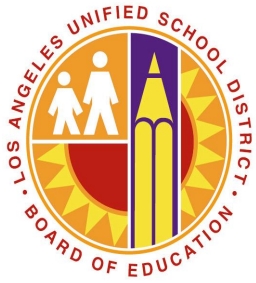
**POR FAVOR TRAIGA PRUEBA DE LAS VACUNAS A LA ESCUELA ANTES DEL PRIMER DIA DEL AÑO ESCOLAR DEL 2021-22.**

---

Principal/Director(a)

---

School Nurse/Enfermero (a) escolar



**Los Angeles Unified School District**  
**City of Angels School**  
221 S. Eastman Ave.  
Los Angeles, California 90026  
(323) 415-8350 Fax (323) 261-0618

**Megan Reilly**  
Interim Superintendent

**Dr. Vince Carbino**  
Principal

### INFORMACION IMPORTANTE PARA LOS PADRES – FAVOR DE LEER

La escuela City of Angels (COAS) es una escuela de estudio independiente, K-12, parte del Distrito Escolar Unificado de Los Angeles (LAUSD). Nuestro personal altamente calificado y acreditado provee una oportunidad educacional única, alternativa y alentadora para estudiantes. Nuestro currículo esta basado en los niveles educacionales de California y ofrecemos todos los cursos de educación general requeridos A – G, excepto idioma extranjero, junto con muchas diferentes clases electivas. **Cada estudiante asiste por lo mínimo una hora por semana con su maestro/a asignado.** Con la aprobación de su maestro/a, el estudiante tiene la oportunidad de completar algunos de los requisitos A – G por medio de tomar clases simultáneamente en un colegio comunitario. La Escuela preparatoria de City of Angels (grados 9 – 12) ha sido acreditada por The Western Association of Schools (WASC). Esto significa que el trabajo del estudiante es aceptable para crédito dentro de la Universidad de California y las Escuelas del Estado de California.

Para garantizar el éxito de cada estudiante en la escuela City of Angels, hemos establecido algunas guías:

- Completado ESL 4 en habilidad en ingles para los estudiantes que son clasificados como principiantes en el idioma Ingles.
- **No podemos aceptar a ningún estudiante con un IEP afirmando que es elegible SDC o RSP dado que City of Angels no ofrece clases de SDC O RSP**
- Todo estudiante de la escuela City of Angels debe ser motivado a trabajar independientemente.
- **Se requiere que todo estudiante complete un mínimo de treinta horas de trabajo de escuela por semana para permanecer en el nivel optimo y así terminar el numero de clases requeridas para ser promocionado/a al siguiente nivel. Ya que somos una opción de educación voluntaria, si el estudiante no completa suficiente trabajo y/o no viene a su citas, el/ella podría ser regresada/o a su escuela de residencia.**

Proceso de aplicación y documentación requerida:

- Completado, firme y escriba la fecha en el formulario de matriculación de LAUSD. (debe estar completado)
- Copia de un registro cumulativo de la ultima escuela o la escuela que actualmente asiste. Esto debe incluir:
  - Grados de los exámenes CAT 6/CST
  - Grados de todo curso terminado.
  - Boleta de calificaciones.
  - **Si viene fuera del distrito LAUSD, necesitaremos copia de la cartilla de vacunación, copia del acta de nacimiento y verificación de domicilio, y un permiso de Inter-distrito (si es aplicable)**
  - **Todos los estudiantes deben de mostrar prueba de refuerzo de Tdap (Tétano, difteria, tos ferina) después de que cumpla los 10 años.**

FALTA DE SOMETER LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS ATRASARA EL PROCESO DE MATRICULAR,

**POR FAVOR RECUERDE, LA APLICACION DEBE ESTAR COMPLETA Y TENER TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS ANTES DE SER REVISADA Y PODER TOMAR UNA DECISION.**

Por favor tenga en cuenta que el completar el paquete de aplicación no garantiza la matriculación. Esto solo es el comienzo de un proceso para determinar si la escuela City of Angels es el plantel educativo apropiado. No descarte a su hijo/a de su escuela actual hasta que se le notifique que el/ella esta aceptado en la escuela City of Angels.

Gracias por haber considerado la escuela City of Angels. Si tiene alguna pregunta acerca de la escuela o del proceso de aplicación no dude en llamarnos al (323) 415-8350.

# Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento (mes/día/año): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>Sólo para uso de oficina</b> (Office Use Only)	
1. School Name:	4. Student Entry Grade Level:
2. Location Code:	5. LAUSD/State Student ID Number:
3. Enrollment Date/Code:	

*Instrucciones: Favor de escribir en letra de molde, con tinta negra o azul. Si tiene alguna pregunta, pida ayuda por favor. Padres/tutores/personas a cargo de menores: Si no puede completar toda la información del Formulario de Inscripción Estudiantil, su hijo/a seguirá inscrito en la escuela. El Distrito no requiere de los números del Seguro Social ni la información del estado migratorio para inscribir a los estudiantes en la escuela.*

### A. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre legal:						
Apellido	Nombre	Segundo nombre				
Nombre Preferido:						
Apellido	Nombre	Segundo nombre				
Domicilio:						
Número	Calle	Apt/Unidad	Ciudad	Código Postal	Número de teléfono del hogar	
Sexo Legal: (Seleccione uno)	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> No binario <input type="checkbox"/> Intersexual	Género: (Seleccione uno)	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	Fecha de nacimiento  ____/____/____ <i>Més/Día/Año</i>		

### B. PADRE/TUTOR LEGAL/PERSONA A CARGO DEL MENOR

Nombre legal:			
Apellido	Nombre	Segundo nombre	
Nombre Preferido (Si corresponde):			
Número de teléfono-hogar	Número de teléfono-celular	Número de teléfono-trabajo	Dirección de correo electrónico

**Idioma para la correspondencia al hogar:** Esta información indica el idioma preferido para que LAUSD envíe correspondencia por escrito al padre/tutor legal del estudiante. (Marque uno)

Inglés  
  Español  
  Armenio  
  Mandarín  
  Cantonés  
  Farsi  
  Coreano  
  Ruso  
  Vietnamita  
  Tagalo  
 Otro: \_\_\_\_\_

#### Nivel más alto de educación completado (marque uno)

No se graduó de la secundaria  
  Graduado de la escuela preparatoria o equivalente  
  Algunos años en la Universidad (incluye título de dos años)  
 Graduado Universitario  
  Estudios de posgrado / Doctorado  
  Se niega a proporcionar la información o la desconoce

¿Vive el estudiante con este padre/tutor legal/persona a cargo del menor?  Sí  No    Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Si no, indique la dirección:

Número	Calle	Apt/Unidad	Ciudad	Código Postal
--------	-------	------------	--------	---------------

### PADRE/TUTOR LEGAL/PERSONA A CARGO DEL MENOR

Nombre legal:			
Apellido	Nombre	Segundo nombre	
Nombre preferido (Si corresponde):			
Número de teléfono-hogar	Número de teléfono-celular	Número de teléfono-trabajo	Dirección de correo electrónico

**Idioma para la correspondencia al hogar:** Esta información indica el idioma preferido para que LAUSD envíe correspondencia por escrito al padre/tutor legal del estudiante. (Marque uno)

- Inglés  Español  Armenio  Mandarín  Cantonés  Farsi  Coreano  Ruso  Vietnamita  Tagalo  
 Otro: \_\_\_\_\_

**Nivel más alto de educación completado (marque uno)**

- No se graduó de la secundaria  Graduado de la escuela preparatoria o equivalente  Algunos años en la Universidad (incluye título de dos años)  
 Graduado Universitario  Estudios de posgrado / Doctorado  Se niega a proporcionar la información o la desconoce

¿Vive el estudiante con este padre/tutor legal/persona a cargo del menor?  Sí  No Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Si no, indique la dirección:

Número Calle Apt/Unidad Ciudad Código Postal

**PADRE/TUTOR LEGAL/PERSONA A CARGO DEL MENOR**

Nombre legal:

Apellido Nombre Segundo nombre

Nombre preferido (Si corresponde):

Número de teléfono-hogar Número de teléfono-celular Número de teléfono-trabajo Dirección de correo electrónico

**Idioma para la correspondencia al hogar:** Esta información indica el idioma preferido para que LAUSD envíe correspondencia por escrito al padre/tutor legal del estudiante. (Marque uno)

- Inglés  Español  Armenio  Mandarín  Cantonés  Farsi  Coreano  Ruso  Vietnamita  Tagalo  
 Otro: \_\_\_\_\_

**Nivel más alto de educación completado (marque uno)**

- No se graduó de la secundaria  Graduado de la escuela preparatoria o equivalente  Algunos años en la Universidad (incluye título de dos años)  
 Graduado Universitario  Estudios de posgrado / Doctorado  Se niega a proporcionar la información o la desconoce

¿Vive el estudiante con este padre/tutor legal/persona a cargo del menor?  Sí  No Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Si no, indique la dirección:

Número Calle Apt/Unidad Ciudad Código Postal

**PADRE/TUTOR LEGAL/PERSONA A CARGO DEL MENOR**

Nombre legal:

Apellido Nombre Segundo nombre

Nombre preferido (Si corresponde):

Número de teléfono-hogar Número de teléfono-celular Número de teléfono-trabajo Dirección de correo electrónico

**Idioma para la correspondencia al hogar:** Esta información indica el idioma preferido para que LAUSD envíe correspondencia por escrito al padre/tutor legal del estudiante. (Marque uno)

- Inglés  Español  Armenio  Mandarín  Cantonés  Farsi  Coreano  Ruso  Vietnamita  Tagalo  
 Otro: \_\_\_\_\_

**Nivel más alto de educación completado (marque uno)**

- No se graduó de la secundaria  Graduado de la escuela preparatoria o equivalente  Algunos años en la Universidad (incluye título de dos años)  
 Graduado Universitario  Estudios de posgrado / Doctorado  Se niega a proporcionar la información o la desconoce

¿Vive el estudiante con este padre/tutor legal/persona a cargo del menor?  Sí  No Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Si no, indique la dirección:

Número Calle Apt/Unidad Ciudad Código Postal

<b>C. IDIOMA DEL HOGAR E INFORMACION ÉTNICA</b>			
<b>Idioma natal del alumno</b>			
¿Qué idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar?			
¿Qué idioma usa su hijo con más frecuencia en casa?			
¿Qué idioma usa usted (los padres o tutores) con más frecuencia para hablar con su hijo?			
¿Qué idioma hablan más a menudo los adultos en el hogar? (padres, tutores, abuelos o cualquier otro adulto)			
¿Ha recibido este estudiante alguna instrucción formal del idioma Inglés?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Origen étnico principal del estudiante</b>			
¿Es la etnia del estudiante hispana o latina?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Raza principal del estudiante (marcar uno)</b>			
<input type="checkbox"/> Afroamericano o Negro		<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Blanco
Asiático:		<input type="checkbox"/> Indoasiático <input type="checkbox"/> Camboyano <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Hmong <input type="checkbox"/> Japonés <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Laosiano <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro origen asiático:	
Isleño del Pacífico:		<input type="checkbox"/> Nativo de Guam <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii <input type="checkbox"/> Samoano <input type="checkbox"/> Tahitiano <input type="checkbox"/> Otro isleño del Pacífico:	
<input type="checkbox"/> Se niega a declarar			
<b>Raza adicional del estudiante (opcional)</b>			
<input type="checkbox"/> Afroamericano o Negro		<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Blanco
Asiático:		<input type="checkbox"/> Indoasiático <input type="checkbox"/> Camboyano <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Hmong <input type="checkbox"/> Japonés <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Laosiano <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro origen asiático:	
Isleño del Pacífico:		<input type="checkbox"/> Nativo de Guam <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii <input type="checkbox"/> Samoano <input type="checkbox"/> Tahitiano <input type="checkbox"/> Otro isleño del Pacífico:	
<input type="checkbox"/> Se niega a declarar			
<b>D. INFORMACIÓN EDUCATIVA DEL ESTUDIANTE</b>			
<b>Servicios especiales</b>		<b>Marque una por cada pregunta</b>	
¿Recibió este estudiante servicios de educación especial en su escuela anterior?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Tuvo este estudiante un Programa de Educación Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés) vigente en la escuela anterior? En caso afirmativo, ¿tiene una copia del IEP?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Tuvo el estudiante un Plan de la Sección 504 en su escuela anterior? En caso afirmativo, ¿tiene una copia del Plan de la Sección 504?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Tiene el estudiante dificultades que interfieren con su capacidad para ir a la escuela o para aprender?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Se identificó al estudiante para los servicios de Educación para Dotados y Talentosos (GATE)?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Escuelas anteriores</b>			
¿Ha asistido el estudiante a esta escuela anteriormente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		En caso afirmativo, cuándo:	
¿Ha asistido anteriormente este estudiante a alguna otra escuela o centro del LAUSD (por ejemplo, centro de educación temprana, preescolar estatal, Head Start u otro preescolar)?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>En caso afirmativo, mencione la escuela/el centro de LAUSD al que asistió más recientemente:</b>			
<i>Nombre de la escuela</i>	<i>Ciudad/Estado</i>	<i>Fechas de Asistencia (mes/año)</i>	<i>Nivel(es) de grado(s)</i>
Indique la última escuela que no pertenece al LAUSD a la que asistió el estudiante (incluyendo centros de educación temprana, preescolar estatal, Head Start u otro preescolar):			
<i>Nombre de la escuela</i>	<i>Ciudad/Estado</i>	<i>Fechas de Asistencia (mes/año)</i>	<i>Nivel(es) de grado(s)</i>
¿Está este estudiante actualmente bajo una orden de expulsión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		En caso afirmativo, proporcione el nombre del distrito escolar:	

**Información adicional del estudiante**

¿Hay alguna orden judicial con respecto a la tutela legal, custodia física, derechos educativos, o contacto restringido con este niño?  Sí  No  
En caso afirmativo se debe proporcionar una copia de la orden judicial a la escuela.

¿Tiene el estudiante algún pariente que sea todo o parte indio americano o nativo de Alaska? (Por favor, complete el Cuestionario de la Carta para Indios Americanos – Americanos de Alaska)  Sí  No

En caso afirmativo, se le contactará en su hogar con respecto al Programa para Indios Americanos – Americanos de Alaska y si su hijo califica para la asistencia académica gratuita y los beneficios de salud que proporciona.

¿Ha trabajado el padre o el tutor legal del estudiante en una o más de las siguientes industrias en los últimos tres años (agricultura, lácteos, pesca, ganado, o procesamiento/embalaje de alimentos)? (Por favor complete el Cuestionario de Trabajo Familiar del Programa de Educación para Migrantes)  Sí  No

En caso afirmativo, se le contactará en su hogar con respecto al Programa de Educación para Migrantes y si su hijo califica para la asistencia académica gratuita y los beneficios de salud que proporciona.

**E. HIJOS EN EDAD ESCOLAR QUE VIVEN EN EL HOGAR CON LOS MISMOS PADRES/TUTOR LEGAL/PERSONA A CARGO DEL MENOR) (incluye hermanos, hermanas, primos)**

1. _____ Apellido, Nombre	_____/_____/_____ Fecha de Nacimiento (Més/Día/Año)	_____ Escuela Actual
2. _____ Apellido, Nombre	_____/_____/_____ Fecha de Nacimiento (Més/Día/Año)	_____ Escuela Actual
3. _____ Apellido, Nombre	_____/_____/_____ Fecha de Nacimiento (Més/Día/Año)	_____ Escuela Actual
4. _____ Apellido, Nombre	_____/_____/_____ Fecha de Nacimiento (Més/Día/Año)	_____ Escuela Actual
5. _____ Apellido, Nombre	_____/_____/_____ Fecha de Nacimiento (Més/Día/Año)	_____ Escuela Actual

**F. CONTACTO DE EMERGENCIA (APARTE DE LOS PADRES/TUTORES LEGALES/PERSONAS A CARGO DEL MENOR)**

1. Nombre legal:

Apellido		Nombre		Segundo nombre	
Domicilio:					
Número		Calle		Apartamento/Unidad	
				Ciudad	
				Código postal	
Número de teléfono-hogar		Número de teléfono-celular		Número de teléfono-trabajo	
				Dirección de correo electrónico	

2. Nombre legal:

Apellido		Nombre		Segundo nombre	
Domicilio:					
Número		Calle		Apartamento/Unidad	
				Ciudad	
				Código postal	
Número de teléfono-hogar		Número de teléfono-celular		Número de teléfono-trabajo	
				Dirección de correo electrónico	

**Firma**

Verifico que la información contenida en este documento es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.

X \_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Relación con el estudiante



**MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA**

**DR. RICHARD A. VLADOVIC,**  
**PRESIDENTE**  
**MÓNICA GARCÍA**  
**JACKIE GOLDBERG**  
**KELLY GONEZ**  
**DR. GEORE J. MCKENNA III**  
**NICK MELVOIN**  
**SCOTT M. SCHMERELSON**



**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE LOS  
ÁNGELES**

**OFICINAS ADMINISTRATIVAS**  
333 South Beaudry Avenue, Piso 25  
Los Ángeles, California 90017  
Tel. (213) 241-4822 | Fax: (213) 241-9877

**MEGAN REILLY**  
Interim Superintendente

**ALISON YOSHIMOTO TOWERY**  
Directora General Académica

**SOPHIA MENDOZA**  
Directora

**NOTIFICACIÓN para PADRES y ESTUDIANTES**

**Reglas sobre el uso de dispositivos de cómputo prestados (p.ej., tabletas, computadoras portátiles) y accesorios relacionados para los estudiantes**

Apellido del estudiante (letra de molde)      Nombre del estudiante (letra de molde)      Grado      Núm. de ID estudiantil      Fecha

Apellido del Padre/Tutor (LETRA DE MOLDE)      Nombre del Padre/Tutor (LETRA DE MOLDE)

Se me hizo entrega de un dispositivo de cómputo y accesorios relacionados que pertenecen al Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles (LAUSD). Estoy de acuerdo que lo mantendré seguro y en buen estado. Seguiré los lineamientos para el cuidado de este dispositivo conforme aparece a continuación.

**SEGURIDAD**

1. En todo momento sabré dónde está el dispositivo.
2. Nunca dejaré mi dispositivo desatendido.
3. Cuando esté en educación física dejaré mi dispositivo en un lugar seguro, ya sea en mi casillero u otro lugar seguro, a menos de que el maestro me indique que lo lleve a la clase de educación física.
4. Nunca prestaré mi dispositivo.
5. Estoy al tanto de que se instalaron programas de seguridad en el dispositivo, los cuales permiten rastreo y monitoreo del uso.
6. En todo momento me mantendré seguro y usaré el dispositivo únicamente en áreas en las que me sienta seguro y esté seguro el dispositivo.

(colocar aquí la inicial del estudiante y el padre) \_\_\_\_\_

**CUIDADO**

7. Entiendo que el dispositivo que se me asignó posiblemente incluya una cubierta, misma que deberá permanecer puesta en todo momento. Dicha cubierta no se le podrá quitar o reemplazar.
8. Protegeré la pantalla de raspaduras.
9. No consumiré alimentos o bebidas cerca de mi dispositivo asignado ya que podrían dañarlo.
10. No marcaré, dibujaré, escribiré o colocaré calcomanías no aprobadas en el dispositivo o su cubierta.
11. No desarmaré ni trataré de reparar ninguna parte de mi dispositivo asignado. De lo contrario, se anulará la garantía del dispositivo.
12. Si se daña, lo cual incluye, entre otros aspectos, raspaduras, roturas o abolladuras, reportaré el daño al administrador escolar dentro del plazo de 24 horas o en cuanto sea posible.
13. En caso de hurto o vandalismo, presentaré un informe policial y notificaré al administrador escolar dentro de 24 horas o lo antes posible.

(colocar aquí la inicial del estudiante y el padre) \_\_\_\_\_

**USO**

14. Acataré la Política de Uso Responsable del Distrito (RUP) en la utilización de computadoras de LAUSD y sus sistemas de conexión.
15. No cambiaré el formato del dispositivo, ni alteraré sus sistemas de seguridad; tampoco cambiaré su sistema de operaciones (p.ej. iOS para dispositivos de Apple)
16. Acataré todos los acuerdos correspondientes de derechos de autor y software que impidan bajar medios y software que no se hayan adquirido legalmente.
17. No participaré en actos de acoso o intimidación (ciber acoso) en un intento por causar daños a otras personas usando el Dispositivo asignado o cualquier otro dispositivo.

(colocar aquí la inicial del estudiante y el padre) \_\_\_\_\_

**RESPONSABILIDAD**

18. Entiendo que mi dispositivo designado queda sujeto a inspección por parte de cualquier miembro del personal, maestro o administrador en la escuela, en cualquier momento y sin previo aviso. Asimismo, entiendo que el dispositivo sigue siendo propiedad de LAUSD.
19. Estoy de acuerdo en que entregaré este dispositivo, accesorios relacionados y cubierta en función (a excepción de uso y desgaste normal) inmediatamente a petición de LAUSD.
20. Devolveré el dispositivo asignado a mi administrador escolar (o persona designada) al final del año escolar. Si me doy de baja, me expulsan o termina mi inscripción en la escuela por cualquier razón, entregaré al administrador escolar mi dispositivo y accesorios en la fecha de la baja.
21. Participé en las lecciones de urbanidad digital.

(colocar aquí la inicial del estudiante y el padre) \_\_\_\_\_

**RECONOCIMIENTO del PADRE DE FAMILIA/TUTOR  
(Dispositivos para los hogares)**

***Responsabilidad sobre Dispositivos de Cómputo que se le Asignen para Préstamo a los Estudiantes***

Este documento contiene información sobre sus responsabilidades con referencia al Dispositivo y sus accesorios relacionados, lo cual podría incluir la cubierta, teclado y cargador de la batería ("equipo prestado") de acuerdo con la descripción a continuación, que el Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles ("LAUSD") le prestó a su hijo.

LAUSD podrá responsabilizar al padre o tutor legal de un menor que corte, dañe, pierda, o arruine intencionalmente todo bien que sea propiedad de LAUSD, o que no entregue los bienes de LAUSD cuando se le solicite, por todos los daños que el menor produzca. (Ver Boletín del Distrito [BUL-5509.2 Procesos de Restitución por Pérdida o Daños a Propiedad Escolar](#), con fecha del 7 de marzo de 2017, Código de Educación del Estado de California §48904). Los bienes y propiedad de LAUSD incluyen el equipo que se haya prestado con valor de hasta \$700 por tabletas y \$1300 por computadoras portátiles.

- Estoy de acuerdo con las condiciones de **Seguridad, Cuidado, Uso y Responsabilidad** enumeradas en las "Reglas sobre el Uso de Dispositivos Prestados (p.ej., Tabletas o Computadoras Portátiles) Asignadas a los Estudiantes" ("Reglas"), en la página anterior. Si mi hijo no cumple con las reglas, y por consiguiente genera daños o pérdidas del dispositivo, sus acciones se considerarán deliberadas, por lo que se me hará responsable y sujeto a los siguientes procedimientos del proceso legal establecido en el boletín BUL-5509.2:
  - LAUSD le informará al padre o tutor inmediatamente por escrito tras toda pérdida de la que surja una obligación bajo el artículo 48904 del Código de Educación.
  - El padre o tutor podrá presentar información para justificar al estudiante durante una conferencia escolar sobre las razones por las que no se deba imponer la responsabilidad de pago.
  - El director/persona designada, tras analizar cualquier dato presentado durante la reunión, decidirá si retener las calificaciones, diploma, constancias de estudios e imponer la responsabilidad de pago por daños. El padre/tutor y estudiante recibirán aviso por escrito sobre la decisión. La decisión del director es final, y no hay apelación más allá del nivel escolar.
  - Tras recibir la notificación de la decisión escolar, posiblemente se le pida al padre de familia o tutor, de ser necesario, que liquide el saldo pendiente, o que el estudiante realice trabajos de voluntariado.
- El equipo prestado es, y seguirá siendo, propiedad del Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles cuyo uso se permite únicamente al estudiante a quien le fue asignado.
- Además, me comprometo a acatar la Política de Uso Responsable (RUP) de LAUSD para la utilización de equipo prestado y su red de comunicación (ver documento adjunto).

**ELIJA LA OPCIÓN 1 o 2 a CONTINUACIÓN MARCANDO LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES**

- OPCIÓN 1 – "OPCIÓN PARA ACEPTAR" EL DISPOSITIVO Y TENERLO EN CASA** – Sí, quiero que mi estudiante se lleve al dispositivo a casa

Leí y entiendo las responsabilidades descritas arriba y estoy de acuerdo en obedecer las "Reglas". Permito que mi hijo se lleve el dispositivo a casa. Me comprometo a supervisar y hablar con mi hijo sobre el acceso en línea a contenidos cuando use el dispositivo fuera de la escuela.

**Reconocimiento de Riesgos cibernéticos por uso de Internet. Reconozco que hay riesgos de seguridad, privacidad, y confidencialidad inherentes en el uso de Internet y comunicaciones inalámbricas. Entiendo que el Distrito ha tomado las medidas razonables que incluyen una solución de filtrado web, actualmente disponibles para minimizar dichos riesgos. No obstante, reconozco que no hay filtros u otras tecnologías actualmente disponibles que proporcionen protección completa contra dichos riesgos. He determinado que para mi hijo, los beneficios de actividad en línea y comunicaciones inalámbricas superan los riesgos, y que a nombre de mi hijo, asumiré el riesgo asociado con dicha actividad. Estoy de acuerdo en que tengo la responsabilidad de supervisar a mi hijo y hablar con él/ella sobre el uso apropiado en línea.**

- OPCIÓN 2 – "OPTAR POR NO ACEPTAR" QUE MI HIJO SE LLEVE EL dispositivo A CASA** – NO, prefiero que mi hijo(a) NO se lleve al dispositivo a casa

Leí y entiendo las responsabilidades descritas anteriormente y he optado por que mi hijo no se lleve el dispositivo a casa. Entiendo que si se requiere el dispositivo para completar las tareas fuera de la escuela, la escuela proporcionará materiales en copia en papel a mi hijo para que se las lleve a casa y/o proporcionará acceso a Dispositivos en el plantel fuera de la hora regular de clases.

Nombre del Estudiante con letra de molde (apellido, nombre): \_\_\_\_\_

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

Nombre del padre (o tutor): \_\_\_\_\_

Firma del padre (o tutor): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



Los Angeles Unified School District  
**City of Angels School**  
221 S. Eastman Avenue  
Los Angeles, CA 90063  
(323) 415-8350 Fax (323) 261-0618

**Megan Reilly**  
Interim Superintendent

**Vince Carbino**  
Principal

## ACUERDO DE LIBROS DE TEXTO

*California Código de Educación del Estado 48904 establece que el padre o tutor de un menor es responsable de un distrito escolar de todos los bienes y cedido al no pudieron ser devuelto, o deliberadamente dañado por un menor de edad. La responsabilidad no excederá de \$ 7,500. Además, se autoriza a los distritos escolares, después de procedimientos de proceso debido, al retener las calificaciones, diploma, y transcripciones de los estudiantes, hasta que el estudiante o el padre / tutor paga por la propiedad de la escuela perdidos o dañados, es decir, los libros de texto, el graffiti, ordenadores, etc. también se prevé un programa de trabajo voluntario para el menor en lugar del pago de daños monetarios.*

Yo reconozco que:

- Reconozco que he inscrito voluntariamente a mi hijo/a en la escuela City of Angels.
- Escuela City of Angels ha dado a mi hijo los libros de texto necesarios para el éxito en el aprendizaje.
- Como padre / tutor, reconozco que soy responsable de estos libros de texto.
- Voy a devolver todos los libros de texto en la misma condición en la que mi hijo los recibió.
- Si mi hijo debe dejar escuela City of Angels , Voy a devolver todos los libros de texto.
- Voy a asumir la responsabilidad y pagar por los libros de texto que faltan.

Yo entiendo el Código de Educación del Estado por encima de la que se autoriza nuestra escuela para retener las calificaciones, los diplomas y hasta que todas las multas se pagan y se descarga toda la deuda.

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Nombre del Padre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



**Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles**  
**Autorización de los padres o tutores para la divulgación publicitaria**

Estimado(a) padre, madre, tutor o tutora:

El Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles requiere de su permiso para reproducir por medios impresos, auditivos, visuales o electrónicos las actividades en las cuales su hijo(a) ha participado dentro de su programa educativo. Su autorización nos permitirá usar materiales especialmente preparados para: (1) preparar maestros y/o (2) aumentar la diseminación de información al público y promover la continuación y mejoramiento de los programas educativos mediante el uso de los medios masivos de comunicación, exhibidores, folletos, páginas web, redes sociales, foros web de diálogo (blogs) y publicaciones relacionadas con el distrito.

**1. Nombre y apellido del (de la) estudiante** (escriba por favor en letra de molde)

**2. Fecha de nacimiento** (escriba por favor en letra de molde)

**3. Nombre y apellido del padre o la madre** (escriba por favor en letra de molde)

- a. Yo, como padre, madre, tutor o tutora del (de la) alumno(a) antes mencionado(a) doy mi autorización plena y concedo al Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles y a sus representantes autorizados el derecho para imprimir, fotografiar, grabar y editar - según lo desee - la información biográfica, el nombre y apellido, las imágenes, las similitudes, o la voz del (de la) alumno(a) antes mencionado(a), en forma auditiva, en videocintas, en filmes, en diapositivas, en cualquier otra forma electrónica o en formatos impresos que actualmente se desarrollan (se les conoce como "Grabaciones"), para los propósitos antes mencionados y declarados.
- b. Entiendo y estoy de acuerdo en que el uso de tales Grabaciones se dará sin compensación alguna para los estudiantes, sus padres o sus tutores.
- c. Entiendo y estoy de acuerdo en que el Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles o sus representantes autorizados tendrán el derecho exclusivo, el título, el interés e inclusive el derecho de autor de las Grabaciones.
- d. Entiendo y estoy de acuerdo en que el Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles o sus representantes autorizados tendrán el derecho ilimitado para utilizar las Grabaciones para cualquiera de los propósitos declarados o relacionados con lo antes mencionado.
- e. Por la presente exoneró de toda responsabilidad civil al Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles y a sus representantes autorizados por la totalidad y cada una de las demandas, reclamos, daños y perjuicios, costos o gastos, incluso los honorarios de los abogados, que presenten los alumnos, sus padres o sus tutores en lo relacionado a lo que se haya suscitado o pudiera surgir por cualquier uso de estas Grabaciones, conforme se especificó antes.

---

**Mi firma muestra que he leído y que entiendo esta exoneración de toda responsabilidad civil, y estoy de acuerdo en aceptar sus disposiciones.**

**4. Firma del padre, la madre, el tutor o la tutora**

**5. Fecha en que se firmó**

**6. Domicilio (Número de la calle, calle, número de apartamento)**

**7. Ciudad**

**8. Estado**

**9. Código postal**

**10. Teléfono**

---

**El conceder su permiso es de carácter voluntario. Sírvase devolver a la escuela el formulario lleno.**

**11. Director(a)**

**formulario aprobado por el  
Despacho del asesor jurídico**

**12. Escuela**

Queda prohibido enmendar este formulario sin la autorización escrita tanto de la Oficina del Asesor Legal General como de la Oficina de Comunicación y Relaciones con Medios.



# Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles

## Política del Uso Responsable (RUP) de los Sistemas de Computación del Distrito Información para los Estudiantes y las Familias

---

### Propósito

El propósito de la Política de Uso Responsable ("RUP," por sus siglas en inglés) del Distrito es prevenir el acceso no autorizado y otras actividades ilegales por parte de los usuarios en línea, prevenir la divulgación o el acceso no autorizado a información delicada, y cumplir con la legislación incluyendo, la Ley de Protección de la Privacidad de Niños en Internet (COPPA), la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA) y la Ley de Privacidad de las Comunicaciones Electrónicas de California (CalCompa). Además, la política RUP aclara el propósito educativo de la tecnología en el Distrito. Como está usado en esta política, "usuario" incluye a cualquier persona que use computadoras, Internet, correo electrónico y cualquier otra forma de comunicación electrónica o equipo proporcionado por el Distrito (la "red") independientemente de la ubicación física del usuario. La política RUP se aplica incluso cuando el equipo proporcionado por el Distrito (computadoras portátiles, tabletas, etc.) se utiliza afuera de las propiedades del Distrito. Además, la política RUP se aplica cuando los dispositivos que no pertenecen al Distrito obtienen acceso a una red del Distrito o a información delicada del Distrito.

El Distrito utiliza medidas tecnológicas de protección, tanto como sea razonablemente posible, para bloquear o filtrar el acceso en la red a representaciones visuales y escritas que sean obscenas, pornográficas o perjudiciales para los menores. Dentro de sus facultades, el Distrito puede hacer monitoreo y supervisará las actividades y el acceso en línea de los usuarios, revisará, copiará y guardará o borrará cualquier comunicación o archivos y los compartirá con los adultos cuando sea necesario. Los usuarios no deberían tener ninguna expectativa de privacidad con respecto a su uso de los equipos, la red y/o el acceso a Internet o los archivos del Distrito, incluido el correo electrónico. Los usuarios entienden que, en cualquier momento, el Distrito tiene el derecho de volver a tomar la posesión del equipo que es de propiedad del Distrito.

El Distrito tomará todas las medidas necesarias para asegurar su red contra posibles amenazas de seguridad cibernética. Esto puede incluir el bloqueo del acceso a las aplicaciones del Distrito, incluyendo, pero sin limitarse al correo electrónico, las herramientas de gestión de datos y de reportes, y otras aplicaciones web fuera de los Estados Unidos y Canadá.

### Responsabilidad del estudiante

*Al colocar tus iniciales y firmar esta política de uso, admites que entiendes lo siguientes:*

**\_\_\_ Soy responsable de aplicar las prácticas de ciudadanía digital positiva.**

- Aplicaré las prácticas de ciudadanía digital positiva, incluyendo el comportamiento y contribuciones apropiadas en sitios web, los medios sociales, los foros de discusión, los sitios para compartir medios y en todas las demás comunicaciones electrónicas, incluyendo la nueva tecnología.
- Seré honesto en todas las comunicaciones digitales.
- Entiendo que todo lo que haga y anuncie en línea no debe alterar las actividades escolares ni comprometer la seguridad y la protección escolar.

**\_\_\_ Soy responsable por mantener privada la información personal.**

- No compartiré información personal mía ni de otros, incluyendo sin limitarse a nombres y apellidos, dirección de los hogares, números de teléfono, fechas de nacimiento, ni artículos visuales como fotos, videos y dibujos.
- No me reuniré personalmente con nadie que haya conocido sólo en Internet.
- Tengo conocimiento de los ajustes de privacidad de los sitios web que visito.
- Cumpliré con todas las leyes, esta Política de Uso Responsable y todas las políticas de seguridad del Distrito.

**\_\_\_ Soy responsable por mis contraseñas y mis acciones al usar las cuentas del Distrito.**

- No compartiré los nombres de usuario ni las contraseñas de la escuela o del Distrito con nadie, directa o indirectamente, con el fin de permitir que los use otra persona.



# Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles

## Política del Uso Responsable (RUP) de los Sistemas de Computación del Distrito

### Información para los Estudiantes y las Familias

---

- No accederé a la información de la cuenta de otros.
- Me desconectaré de los equipos y de las cuentas que no esté usando para mantener la privacidad y seguridad.

#### Soy responsable por mi expresión verbal, escrita y artística.

- Usare lenguaje adecuado para la escuela en todas las comunicaciones electrónicas, incluyendo por correo electrónico, anuncios en medios sociales, grabaciones de audio, conferencias por video y trabajos artísticos.

#### Soy responsable por tratar a los demás con respeto y dignidad.

- No enviaré ni distribuiré comunicaciones digitales que contengan odio, discriminación o acoso ni participaré en mensajes de texto con contenido sexual (sexting).
- Entiendo que el acoso (bully) de cualquier forma, incluso el acoso cibernético, es inaceptable.

#### Soy responsable por acceder solamente el contenido educativo cuando use la tecnología del Distrito.

- No buscaré, exhibiré ni circularé material con expresiones de odio, con sexo o violencia explícitos.
- Entiendo que todas las excepciones que formen parte de una asignación escolar deberán ser aprobadas por un maestro o administrador.
- Entiendo que está estrictamente prohibido el uso de la red del Distrito con fines ilícitos, políticos o comerciales.

#### Soy responsable por respetar y mantener la seguridad de los recursos y las redes electrónicas del Distrito.

- Sólo usaré los programas de software y los equipos (hardware) autorizados por el Distrito.
- No intentaré sortear los ajustes de seguridad y los filtros del Distrito, incluyendo los servidores proxy para tener acceso a los sitios web bloqueados por el Distrito.
- Sé que no debo usar el Internet con un plan de datos personal en la escuela, incluyendo los puntos de wi-fi móviles personales que permitan acceso en equipos del Distrito.
- No usaré la red o los equipos del Distrito para obtener información no autorizada, o para intentar tener acceso a la información protegida por las leyes de privacidad; ni tampoco me haré pasar por otros usuarios.

#### Soy responsable por tomar las medidas razonables para cuidar el equipo del Distrito cuando lo esté usando.

- Entiendo que está prohibido todo tipo de vandalismo.
- Reportaré a las autoridades correspondientes todo acto de vandalismo, tanto conocido como sospechado.
- Respetaré el uso y acceso mío y de los demás a los equipos del Distrito.

#### Soy responsable por respetar los trabajos de los demás.

- Obedeceré todas las guías de los derechos de autor (<http://copyright.gov/title17>).
- No copiaré el trabajo de otra persona para presentarlo como propio, y citaré adecuadamente a todas las fuentes de información.
- No copiaré música, programas aplicaciones ni otros trabajos obtenidos ilegalmente.

#### **Consecuencias por el uso irresponsable**

El mal uso de los dispositivos y de las redes del Distrito puede tener como resultado la restricción del acceso. No respetar las responsabilidades mencionadas anteriormente constituye uso indebido. Este uso indebido también puede dar lugar a medidas disciplinarias y/o legales en contra de los estudiantes, incluyendo suspensión, expulsión, o el enjuiciamiento penal por autoridades gubernamentales. El Distrito tratará de adaptar cualquier acción disciplinaria a las cuestiones específicas relacionadas con cada violación. (Para obtener más información, consulte [BUL-6399.0, Política de Medios Sociales para los Estudiantes.](#))



# Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles

## Política del Uso Responsable (RUP) de los Sistemas de Computación del Distrito

### Información para los Estudiantes y las Familias

---

#### **Descargo de responsabilidad**

El Distrito no ofrece ninguna garantía sobre la calidad de los servicios prestados y no es responsable por cualquier reclamo, pérdidas, daños, costos, u otras obligaciones que se deriven del uso de la red o de las cuentas del Distrito.

Los usuarios son responsables de los gastos incurridos durante el uso de dispositivos y/o la red del Distrito. El Distrito también niega toda responsabilidad por la exactitud o la calidad de la información obtenida a través del acceso por parte de los usuarios. Se entiende que cualquier declaración accesible en línea es el punto de vista individual del autor y no el punto de vista del Distrito, de sus afiliados o de sus empleados. Los estudiantes menores de 18 años sólo deben acceder a las cuentas de la red del distrito fuera de la escuela cuando uno de los padres o tutores supervise su uso en todo momento. El padre, la madre o el tutor del estudiante es responsable por supervisar el uso del menor cuando se encuentra fuera de la escuela y por asegurar que el alumno cumpla con la Política de Uso Responsable cuando estén usando el equipo o el sistema de red del Distrito.

#### **Síntesis:**

Todos los usuarios son responsables de aplicar las prácticas de la ciudadanía digital positiva. La ciudadanía digital positiva incluye el comportamiento y las contribuciones adecuadas en los sitios web, las redes sociales, los foros de discusión, los sitios para compartir los medios de comunicación y todas las demás comunicaciones electrónicas, incluidas las nuevas tecnologías. Es importante ser honesto en todas las comunicaciones digitales sin revelar información personal. Lo que hagan y anuncien en línea los miembros de la comunidad del Distrito no deberán alterar las actividades escolares ni de otra manera comprometer la seguridad y la protección individual y de la comunidad de escolar.

#### **Instrucciones:**

Lee y coloca tus iniciales en cada sección de arriba, y firma abajo. Asegúrate de revisar cada sección con uno de tus padres o tutores y de obtener su firma más abajo. Regresar a tu maestro u otro miembro del personal escolar designado.

*He leído, entiendo, y estoy de acuerdo en cumplir las disposiciones de la Política de Uso Responsable del Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles.*

Fecha: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido  
del estudiante: \_\_\_\_\_

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido del padre,  
la madre, o el tutor legal: \_\_\_\_\_

Firma del padre,  
la madre, o el tutor legal: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido del maestro: \_\_\_\_\_

Número del salón de clases: \_\_\_\_\_

*Por favor, entregue este formulario a la escuela donde se mantendrá archivado. Se requiere a todos los estudiantes que utilizarán la red informática y/o el acceso a Internet.*

Los Angeles Unified School District  
STUDENT HEALTH AND HUMAN SERVICES

ATTACHMENT A-1

**Formulario de Inscripción para el Programa de Tarjeta de la Biblioteca para el Éxito Estudiantil  
("Student Success Library Card" Program)**

Estimados Padres/Tutor Legal:

El Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles (LAUSD), la Biblioteca Pública de Los Ángeles (LAPL) y la oficina del Alcalde Garcetti han formado una asociación a través de todo el distrito para ofrecer el **Programa de Tarjeta de la Biblioteca para el Éxito Estudiantil** ("Student Success Library Card" program, por sus siglas en inglés), como una nueva medida para que todos los estudiantes del LAUSD tengan acceso a los recursos del sistema de las bibliotecas públicas.

**Lo siguiente son algunos de los servicios que la LAPL ofrece para el beneficio de los estudiantes al utilizar la Tarjeta de la Biblioteca para el Éxito Estudiantil:**

- Podrán tomar prestado hasta 3 libros a la vez de cualquier biblioteca pública de Los Ángeles.
- No habrán multas por devolución tardía u otros cargos.
- Podrán utilizar computadoras con acceso al Internet en cualquiera de las bibliotecas públicas de Los Angeles.
- Podrán recibir servicios de tutoría en línea gratis para hacer la tarea.
- Tendrán acceso 24 horas al día, 7 días a la semana a libros electrónicos, música, revistas y otros recursos educativos descargables que podrán acceder a través del Internet y en sus bibliotecas locales.

**¿Qué información sobre el estudiante proporcionará el LAUSD a la Biblioteca Pública de Los Ángeles?**

El nombre del estudiante, nombre de la escuela, fecha de nacimiento, domicilio, nombre de los padres, número telefónico del hogar, nivel de grado, dirección de correo electrónico de los padres y el número de identificación del estudiante. Ninguna otra información será compartida.

**Privacidad:** En consideración a las familias con asuntos relacionados a la privacidad, los padres/tutores legales pueden completar el siguiente formulario permitiéndole al LAUSD a compartir la información anteriormente indicada **solamente** con la Biblioteca Pública de Los Ángeles. Esto le permitirá a las familias la privacidad requerida, pero a la vez permitirá la inscripción en el **Programa de Tarjeta de la Biblioteca para el Éxito Estudiantil**. Para inscribirse en el programa, favor de completar la siguiente información.

**Sí, el LAUSD puede compartir la información anteriormente indicada con la LAPL para permitir que mi hijo/a participe en el Programa de Tarjeta de la Biblioteca para el Éxito Estudiantil. También entiendo que yo soy responsable de todos los materiales y servicios de la biblioteca, incluyendo el Internet que utilice mi hijo/a.**

Nombre del Niño/a (Letra de molde): \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre o Tutor Legal (Letra de molde): \_\_\_\_\_

Al firmar este formulario, entiendo que mi hijo/a participará en el **Programa de Tarjeta de la Biblioteca para el Éxito Estudiantil**.

Padre /Tutor (Firma): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



LOS ANGELES  
PUBLIC LIBRARY







## DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE LOS ÁNGELES

### FORMULARIO ESTUDIANTIL DE INFORMACIÓN PARA EMERGENCIAS

Español

*Información para Padres: Favor de llenar este formulario por completo y firmar en la sección indicada. En caso de una emergencia grave las normas del distrito escolar requieren mantener a los alumnos en la escuela por su seguridad. El personal escolar usará este formulario cuando los alumnos sean permitidos volver a casa. Favor de llenar electrónicamente o con letra de molde clara y entregar el formulario completo en la escuela.*

APELLIDO DEL ALUMNO			NOMBRE			INICIAL		
FECHA DE NACIMIENTO		<input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Femen.		GRADO		IDIOMA QUE SE HABLA EN CASA		
DOMICILIO DEL ALUMNO – Número		CALLE			APT #	CIUDAD		CÓDIGO POSTAL
DOMICILIO POSTAL -- Número (SI DIFIERE AL DE ARRIBA)		CALLE			APT #	CIUDAD		CÓDIGO POSTAL
APELLIDO DEL PADRE/TUTOR LEGAL		NOMBRE			PARENTEZCO AL ALUMNO			VIVE CON EL ALUMNO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
DIRECCIÓN DEL TRABAJO		CALLE			CIUDAD		CÓDIGO POSTAL	
Números telefónicos de contacto		Indicar a qué número llamar para cada tipo de mensaje*:				CORREO ELECTRÓNICO:		
HOGAR		EMERGENCIA	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo			
CELULAR		ASISTENCIA	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo			
TRABAJO		INFORMACIÓN GENERAL	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo			
MSG. DE TEXTO		<input type="checkbox"/>	Autorizo que se me envíen mensajes de texto y entiendo que los cobros derivados son responsabilidad mía.					
APELLIDO DEL PADRE/TUTOR LEGAL		NOMBRE			PARENTEZCO AL ALUMNO			VIVE CON EL ALUMNO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
DOMICILIO – número		CALLE			CIUDAD		CÓDIGO POSTAL	
Números Telefónicos de Contacto		Indicar a qué número llamar para cada tipo de mensaje*:				CORREO ELECTRÓNICO:		
HOGAR		EMERGENCIA	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo			
CELULAR		ASISTENCIA	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo			
TRABAJO		INFORMACIÓN GENERAL	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo			
MSG. DE TEXTO		<input type="checkbox"/>	Autorizo que se me envíen mensajes de texto y entiendo que los cobros derivados son responsabilidad mía.					
Al director: En caso de no localizarme durante una emergencia, le autorizo a contactar y, de ser necesario, entregarle a mi niño a cualquiera de las siguientes personas:								
NOMBRE		PARENTEZCO		TEL. DEL HOGAR		TEL. DE CELULAR		TEL. DEL TRABAJO
NOMBRE		PARENTEZCO		TEL. DEL HOGAR		TEL. DE CELULAR		TEL. DEL TRABAJO
NOMBRE		PARENTEZCO		TEL. DEL HOGAR		TEL. DE CELULAR		TEL. DEL TRABAJO
Incluir cualquier otro miembro de la familia que asista a esta escuela:								
APELLIDO		NOMBRE			SALÓN PRINCIPAL	GRADO ESCOLAR	PARENTEZCO	
APELLIDO		NOMBRE			SALÓN PRINCIPAL	GRADO ESCOLAR	PARENTEZCO	
FAMILIA CON NEXOS MILITARES: A fin de proporcionar recursos y apoyo a alumnos y a sus familias con nexos militares, favor de contestar las siguientes secciones:		Miembro directo de la familia en el ejército (servicio activo, en la Guardia nacional, Reservas, veterano): <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Parentesco con el alumno _____			Desplegado actualmente: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO Rama militar: _____ Estatus: <input type="checkbox"/> Servicio Activo; <input type="checkbox"/> Guardia; <input type="checkbox"/> Reservas; <input type="checkbox"/> Veterano; <input type="checkbox"/> Occiso			
<b>AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA</b>								
El abajo firmante, como padre/tutor legal de:				_____ menor de edad,				
<small>(Escribir el nombre del alumno con letra de molde)</small>								
por medio del presente autoriza al director o persona designada, habiéndosele encomendado el cuidado del alumno, a acceder a cualquier análisis con radiografía, anestesia, diagnóstico médico o quirúrgico, tratamiento y/o atención en hospital para el alumno, según lo especifique un médico acreditado y/o dentista. Estoy al tanto de que esta autorización se extiende antes de cualquier diagnóstico, tratamiento o atención en hospital necesaria y otorgo la autoridad y facultad al Distrito Escolar Unificado de Los Angeles ("Distrito") de dar consentimiento a todo y cualquier diagnóstico, tratamiento, o atención en hospital con un médico acreditado o dentista conforme se determine necesario. Esta autorización se extiende de acuerdo con el Artículo 49407 del Código de Educación de California, y seguirá en vigencia hasta que se revoque por escrito y dicha revocación se entregue al Distrito. Entiendo que el Distrito, sus funcionarios y empleados no asumen responsabilidad de cualquier indole en relación con el transporte del alumno. También estoy al tanto de que el costo de transporte de paramédicos, hospitalización, análisis, radiografías, o tratamiento que se proporcione en relación con esta autorización será responsabilidad exclusivamente mía, como padre/tutor del alumno.								
ALERTA DE SALUD – Incluir cualquier condición médica del alumno que limite actividad física o requiera atención especial. Incluir condiciones tales como asma y alergias (por ejemplo: a la crema de maní, o picaduras de abeja). Si el alumno no presenta ninguna condición indicar "ninguna".								
INDICAR SI EL ALUMNO TIENE SEGURO MÉDICO (Marcar uno) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No* Si respondió "Sí" Indique: <input type="checkbox"/> Seguro médico Particular <input type="checkbox"/> Medi-Cal <input type="checkbox"/> Healthy Families								
# de miembro MEDI-CAL / HEALTHY FAMILIES: _____								
1. SEGURO MÉDICO PARTICULAR		GRUPO #			1. SEGURO MÉDICO PARTICULAR		GRUPO #	
NOMBRE DEL DOCTOR/ CLÍNICA				NOMBRE DEL DOCTOR/ CLÍNICA				
*Si el alumno actualmente no tiene seguro médico, para información sobre programas gratuitos o a precios módicos, llame sin costo alguno a la LINEA DE ASISTENCIA del Distrito al : 1(866)742-2273.								
MI HIJO ES ALÉRGICO A LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS: :								
MI HIJO ACTUALMENTE TOMA LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS:								
HAGO CONSTAR QUE LEÍ Y ENTIENDO ESTE FORMULARIO Y OTORGO MI AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA, Y QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONÉ EN ESTE FORMULARIO ES VERDICA Y CORRECTA.								
X							FECHA	
FIRMA DE:		(MARCAR UNO) <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL			PERSONA A CARGO DEL CUIDADO (DECLARACIÓN JURADA)			

APELLIDO DEL ESTUDIANTE

NOMBRE

S.N.

\* El número telefónico seleccionado debe ser línea de marcado directo (no extensiones)

Corregido mayo 2014



**CUESTIONARIO DE VIVIENDA ESTUDIANTIL (SHQ)**

*El Acta de Asistencia Educativa McKinney-Vento para Estudiantes sin hogar, es parte de la ley Cada Estudiante Triunfa (ESSA por sus siglas en Ingles), les da el derecho a todos los niños en edad escolar; que se encuentran sin hogar, a tener acceso a la misma educación pública, gratuita y apropiada que se proporciona a los estudiantes que si tienen hogar. Las escuelas tienen la obligación de facilitar la inscripción, asistencia y éxito académico de los estudiantes que se encuentran sin hogar. Para determinar elegibilidad, por favor complete este cuestionario. Para obtener información adicional, comuníquese a la oficina de Educación para Estudiantes sin Hogar llamando al (213) 202-7581.*

Nombre del Estudiante:		Apellido del Estudiante:		Fecha de Nacimiento:	Género:
Escuela:	Sitio:	Distrito Local:	Grado:	Número estudiantil del Distrito:	
Dirección:	# de Apto.:	Ciudad:		Código Postal:	
Nombre del padre/guardián:			Número de contacto:		
Marque todo lo que aplique (✓) El estudiante: <input type="checkbox"/> es un padre adolescente? <input type="checkbox"/> es un joven no acompañado por adultos? <input type="checkbox"/> ha huido de su hogar sin permiso?					
¿Cambió de escuelas el estudiante; en cualquier momento, después de haber completado el segundo año de la escuela secundaria? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>Si indica que sí, proporcione una copia de este cuestionario al consejero académico de la escuela para revisar elegibilidad de AB1806.</i>					

**¿Está el estudiante actualmente viviendo en una de las opciones listadas abajo?**



Sí  No



*Si usted contestó "NO" a esta pregunta, por favor pare y firme abajo. Si respondió "Sí", complete el resto del cuestionario.*

**MARQUE (✓) LA OPCIÓN QUE MEJOR DESCRIBA LA SITUACIÓN ACTUAL  
DE DONDE PASA LA NOCHE DEBIDO A LA PERDIDA DE VIVIENDA**

Refugio (ej. sin hogar, violencia doméstica, etc.) Nombre:	Motel/Hotel Nombre:
Garaje (sin acomodaciones)	Automóvil, Casa móvil (no fija), Tráiler o lugar de campamento
Temporalmente en la casa o apartamento de otra familia	Temporalmente con un adulto que no es el padre, la madre o el tutor legal
Programa de vivienda transicional Nombre:	Tráiler/casa rodante (fija) en propiedad privada
Otros lugares <b>NO</b> designados o generalmente no utilizados como una vivienda adecuada para seres humanos? Explique:	

**¿Necesita el Estudiante servicios?  SI  NO  
por favor marque los servicios que solicita (Si contesto "SI")**

Mochilas/Materiales escolares  Artículos de higiene personal  Asistencia de transporte\*

**\*Si usted está solicitando asistencia de transporte, por favor lea y firme la declaración jurada a continuación:**

Necesito asistencia de LAUSD, ya que no tengo otra manera de llevar a mi hijo(a) a la escuela. Acepto hacer que mi hijo(a) asista a la escuela todos los días puntualmente. También acepto notificar al Distrito si nuestra situación cambia o si ya no necesitamos esta asistencia. Entiendo que mi hijo(a) debe cumplir con los requisitos pertinentes para recibir asistencia de transportación; y que debo cumplir con los requisitos de confirmar mi supervisión por escrito.

**Se notificará a el Enlace Escolar para Personas sin Hogar el resultado de la petición. Si la petición de transporte es negada, los Padres/Guardianes puede apelar la decisión. Iniciales de Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_**

**¿Necesita el estudiante servicios adicionales?  SI  NO  
Si indico que "sí, por favor marque los servicios que necesita**

ropa, zapatos, uniformes  tutoría académica  referencias a organizaciones de vivienda  asistencia a padres adolescentes

**\*\*\*El Enlace Escolar para Personas sin Hogar debe tener una conferencia con la familia para facilitar referencias a estos servicios.\*\*\***

**El Enlace Escolar para Personas sin Hogar en su escuela es:**

Nombre	Cargo	Teléfono	Correo electrónico
--------	-------	----------	--------------------

Tiene otros niños(as) en edad preescolar o en edad escolar en el hogar?  Sí  No

**Si contestó "Sí", por favor complete un cuestionario adicional. Cada estudiante debe tener un cuestionario archivado en la escuela que asiste.**

**AFIDÁVIT-** Al firmar este cuestionario, declaro bajo pena de perjurio de conformidad con las leyes en el estado de California que la información proporcionada es verdadera y correcta. Además, entiendo que el Distrito se reserva el derecho de verificar la información sobre la vivienda.

**➔ Firma del Padre/Guardián : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ ➔**

**SCHOOL PLEASE NOTE:** upon completion, please fax to (213) 580-6551 OR scan/email to your Local District.

Central: shqldc@lausd.net, East: shqlde@lausd.net, NorthEast: shqldne@lausd.net, NorthWest shqldnw@lausd.net, South: shqlds@lausd.net, West: shqldw@lausd.net

**SHQ MUST be kept in a CONFIDENTIAL file, which is separate from the permanent student record (this form must NOT be placed in the cumulative file).**



Los Angeles Unified School District

# City of Angels School

221 S. Eastman Avenue, Los Angeles, CA 90063  
Phone: (323) 415-8350 Fax: (323) 261-0618

**Megan Reilly**  
Interim Superintendent

**Vince Carbino**  
Principal

## *Encuesta Para Padres*

Bienvenidos a la Escuela de City of Angels!

Queremos invitarle a participar en la educación de su hijo/a. Los datos demuestran que el involucramiento de los padres, MEJORAN el aprovechamiento de sus hijos. Nosotros ofrecemos una variedad de oportunidades para aprender los requisitos para graduación y el colegio, para apoyar las actividades y programas de la escuela, para conocer a otros padres y para participar en los equipos de liderazgo de la escuela.

**Por favor, marque el tema en que tiene interés y devuélvala al instructor.**

- Asistir a reuniones (ELAC, SSC)       Asistir a clases/ Presentaciones  
(Graduación, información de colegio, padezco, salud, etc.)
- Planear eventos e actividades sociales y culturales
- Recaudar fondos       Graduación/ Culminación
- Otros intereses: (Favor de indicar aquí): \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Número de tel.: \_\_\_\_\_  
(Letra de molde)

Domicilio: \_\_\_\_\_

Estudiante: \_\_\_\_\_ LOCAL: \_\_\_\_\_

Por favor, visite a nuestro Centro de Padres o comuníquese con la Representante de Familia y Comunidad para más información y un calendario de eventos.

Mrs. Bertha Briseño – Sunrise Site  
961 S. Euclid Avenue  
Los Angeles, CA. 90023  
(323) 605-7570

Mrs. Ana Bermudez – Norwood Site  
855 W. 21<sup>st</sup> Street  
Los Angeles, CA 90007  
(213) 743-3965



**LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT  
SINGLE-TRACK INSTRUCTIONAL SCHOOL CALENDAR 2021-2022**

**Approved by the  
Board of Education  
5/4/2021**

**JULY**

MO	TU	WE	TH	FR
			1	2
5	6	7	8	8
12	13	14	15	16
19	20	21	22	23
26	27	28	29	30

**AUGUST**

MO	TU	WE	TH	FR
2	3	4	5	6
9	10	11	12	13
16	17	18	19	20
23	24	25	26	27
30	31			

**SEPTEMBER**

MO	TU	WE	TH	FR
		1	2	3
6	7	8	9	10
13	14	15	16	17
20	21	22	23	24
27	28	29	30	

**OCTOBER**

MO	TU	WE	TH	FR
				1
4	5	6	7	8
11	12	13	14	15
18	19	20	21	22
25	26	27	28	29

**NOVEMBER**

MO	TU	WE	TH	FR
1	2	3	4	5
8	9	10	11	12
15	16	17	18	19
22	23	24	25	26
29	30			

**DECEMBER**

MO	TU	WE	TH	FR
		1	2	3
6	7	8	9	10
13	14	15	16	17
20	21	22	23	24
27	28	29	30	31

**JANUARY**

MO	TU	WE	TH	FR
3	4	5	6	7
10	11	12	13	14
17	18	19	20	21
24	25	26	27	28
31				

**FEBRUARY**

MO	TU	WE	TH	FR
	1	2	3	4
7	8	9	10	11
14	15	16	17	18
21	22	23	24	25
28				

**MARCH**

MO	TU	WE	TH	FR
	1	2	3	4
7	8	9	10	11
14	15	16	17	18
21	22	23	24	25
28	29	30	31	

**APRIL**

MO	TU	WE	TH	FR
				1
4	5	6	7	8
11	12	13	14	15
18	19	20	21	22
25	26	27	28	29

**MAY**

MO	TU	WE	TH	FR
2	3	4	5	6
9	10	11	12	13
16	17	18	19	20
23	24	25	26	27
30	31			








**JUNE**

MO	TU	WE	TH	FR
		1	2	3
6	7	8	9	10
13	14	15	16	17
20	21	22	23	24
27	28	29	30	

07/05/21 ..... Independence Day  
 08/16/21 ..... First Day of Instruction  
 09/03/21 ..... Admission Day  
 09/06/21 ..... Labor Day  
 11/11/21 ..... Veterans Day  
 11/25 - 11/26/21 ..... Thanksgiving Holiday  
 12/20/21 - 01/07/22 .. Winter Recess

01/11/22 ..... Second Semester Begins  
 01/17/22 ..... Dr. Martin L. King Birthday  
 02/21/22 ..... Presidents' Day  
 03/28/22 ..... Cesar E. Chavez Birthday Observed  
 04/11 - 04/15/22 .... Spring Recess  
 05/30/22 ..... Memorial Day  
 06/10/22 ..... Last Day of Instruction

**LEGEND:**

-  First Day/Last Day of Instruction
-  Legal/Local Holidays
-  School Recess
-  Unassigned Day (no school)
-  Pupil Free Days \*
-  Second Semester Begins
-  Instructional Days

Instructional Days

Fall Semester. .... 80  
 Spring Semester. .... 100  
 Total. .... 180

\* Scheduled pupil free days are Friday, August 13, 2021, and Monday, January 10, 2022.

If a school selects Friday, June 10, 2022, as a pupil free day, then Monday, January 10, 2022, becomes an instructional day.