**W.E.B. Du Bois Regional Middle School**

Ben Doren, Director

Miles Wheat, Vicedirector

T: 413.644.2300 F: 413.644.2394

**Paquete de Inscripción de Estudiantes**

**2022-2023**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado al que entre: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Apellido Nombre Segundo nombre

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: □ Mujer □ Hombre Ciudad de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Etnicidad: □ Sí □ No ¿El estudiante es Hispano o Latino?

Raza: □ Asiático □ Negro o Afroamericano □ Indígena Americano o Nativo de Alaska

 □ Nativo de Hawái o de otra Isla del Pacifico □ Blanco

Razón para hacer la inscripción: □ Residente (del distrito) □ Escuela que ha escogido □ Matrícula

Ciudad o pueblo de residencia del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Marque los que tengan ver con el estudiante: □ PEI □ Plan 504 □ Servicios de Título 1 □ Servicios del Aprendizaje del Idioma Inglés.

¿El estudiante es elegible para asistencia como miembro de una familia militar como lo define el Compacto Interestatal sobre Oportunidades Educativas para Hijos de Militares? Favor leer lo que sigue.

□ Sí □ No

En mayo del 2012, como parte de la ley VALOR, Massachusetts se unió con otros estados como parte del Compacto Interestatal sobre Oportunidades Educativas para Hijos de Militares. Por favor visite la página [www.mic3.net](http://www.mic3.net) para más información.

La elegibilidad para recibir la ayuda de este programa es para hijos de:

• Miembros activos de los servicios de personal uniformados, la Guardia Nacional y la de Reserva que se encuentren bajo ordenes de servicio activo

• Miembros o veteranos que estén sujetos ha ser retirados por razones médicas o que llevan un (1) año de retiro

• Miembros que mueran durante el servicio activo

Quienes no son elegibles para la ayuda de este programa son los hijos de:

• Miembros inactivos de la Guardia Nacional y la de Reserva

• Miembros que ya jubilados que no están cubiertos por lo anterior

• Veteranos que no están cubiertos por lo anterior

• Personal del Departamento de Defensa, civiles de agencias federales y empleados contratados no definidos como de servicio activo

**Hogar #1**

Dirección del domicilio

Calle y número de la casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección postal

Calle y número de la casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contacto #1 □ Marque si es el contacto de emergencia □Marque si es el contacto principal □ Padre con la custodia o la tutela

 Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Apellido Nombre

 Teléfono de la casa #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Teléfono celular #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contacto #2 □ Marque si es el contacto de emergencia □Marque si es el contacto principal □ Padre con la custodia o la tutela

 Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Apellido Nombre

 Teléfono de la casa #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Teléfono celular #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hogar #2 (si el segundo padreo tutor del niño vive en un hogar diferente)**

Dirección del domicilio

Calle y número de la casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección postal

Calle y número de la casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contacto #1 □ Marque si es el contacto de emergencia □Marque si es el contacto principal □ Padre con la custodia o la tutela

 Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Apellido Nombre

 Teléfono de la casa #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Teléfono celular #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contacto #2 □ Marque si es el contacto de emergencia □Marque si es el contacto principal □ Padre con la custodia o la tutela

 Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Apellido Nombre

 Teléfono de la casa #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Teléfono celular #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BERKSHIRE HILLS REGIONAL SCHOOL DISTRICT**

**Encuesta del idioma hablado en el hogar**

Los reglamentos del Departamento de Educación Primaria y Secundaria de Massachusetts exigen que *todas* las escuelas determinen los idiomas que se hablan en los hogares de los estudiantes para así identificar sus necesidades específicas relacionadas con el idioma. Esta información es esencial para que las escuelas puedan proveer instrucción que todos los estudiantes puedan aprovechar. Si en su hogar se habla otro idioma que no sea inglés, se requiere que el Distrito evalúe a su hijo más a fondo. Ayúdenos a cumplir con este importante requisito respondiendo a las siguientes preguntas. Gracias por su ayuda.

|  |
| --- |
| **Información del estudiante** |
|  **F M****Nombre Segundo nombre Apellido Sexo** **/ / / /** **País de nacimiento Fecha de nacimiento** (mm/dd/aaaa) **Fecha de matriculación inicial en  CUALQUIER escuela de EE.UU.** (mm/dd/aaaa) |
| **Información de la escuela** |
|  **/ /20 \_\_\_\_\_\_** **Fecha de comienzo en la escuela nueva** (mm/dd/aaaa) **Nombre de la escuela y ciudad anterior Grado actual** |
| **Preguntas para los padres/encargados** |  |
| **¿Cuál es el idioma natal del padre/la madre/los encargados? (encierre en un círculo)** (madre / padre / encargado)   (madre / padre / encargado) | **¿Qué idioma(s) se habla(n) con su hijo?** (incluya parientes -*abuelos, tíos, tías, etc.* - y encargados del cuidado)infrecuentemente / algunas veces / frecuentemente / siempre infrecuentemente / algunas veces / frecuentemente / siempre |
| **¿Cuál fue el primer idioma que entendió y habló su hijo?** | **¿Qué idioma usa usted principalmente con su hijo?** |
| **¿Qué otros idiomas sabe su hijo? (encierre en un círculo todo lo que corresponda)** habla / lee / escribe  habla / lee / escribe | **¿Qué idiomas usa su hijo? (encierre uno en un círculo)**infrecuentemente / algunas veces / frecuentemente / siempre infrecuentemente / algunas veces / frecuentemente / siempre |
| **¿Requerirá usted la información impresa de la escuela en su idioma natal?** **Sí No** | **¿Requerirá usted un intérprete/traductor en reuniones de padres y maestros?** **Sí No** |
| **Firma del padre/la madre/encargado:** **X** |  **/ /** **Fecha de hoy:** (mm/dd/aaaa) |

NOMBRE DE LA PERSONA QUE COMPLETA EL FORMULARIO SI NO ES EL PADRE O TUTOR:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Office: If any language other than English is listed ANYWHERE on this form, send copy to:**

**Karen Luttenberger: Monument Mountain Regional High School**

**Diane Viggiano: W.E.B. DuBois Regional Middle School**

**Lydia Johnson: Muddy Brook Regional Elementary School**

**Maintain original in student’s file. Thank you.**

**Revised March 4, 2022**

**Si hay una persona a quien NO DEBEMOS ENTREGARLE SU HIJO porque hay un documento legal vigente del juzgado, usted DEBE proporcionarle a la escuela una copia de este documento.**

**Por favor nómbrelos a continuación:**

Nombre(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información del Contacto de Emergencia**

En el caso de que no podamos comunicarnos con usted en una situación de urgencia o de enfermedad por favor escriba a continuación, en orden de preferencia, las personas que debamos contactar además de la información de su contacto de la familia. Ellos asumirán las responsabilidad y el transporte.

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. cel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. trabajo. # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. cel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. trabajo. # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. cel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. trabajo. # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NO DÉ A CONOCER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN 2022-2023**

Bajo las regulaciones del Departamento de Educación, **la escuela puede de vez en cuando dar a conocer para ser publicada, cierta información sobre usted y/o su hijo sin primero recibir su consentimiento, salvo que usted indique que no debemos hacerlo.** La información que se puede dar a conocer para ser publicada incluye solo el nombre del estudiante, la clase, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, títulos, honores y premios, y planes para cuando termine la escuela.

Si usted **DESEA QUE NO** se dé a conocer esta información sobre usted/su hijo(a) para publicación sin su consentimiento durante el año escolar, **marque el cuadro que sigue y firme sobre la línea de firmar.**

□  **No** dar a conocer la siguiente información: Lista de honor y premios, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, diplomas y los planes para cuando termine la escuela sin primero pedirme autorización.

**Firma del (los) tutor(es): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Información Actual Sobre Salud Grado :\_\_\_\_\_\_\_**

**2022-2023**

 **Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Médico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Otros médicos adicionales que ven al estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Dentista:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Seguro Médico**: Sí \_\_\_\_\_ Privado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Público\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Mass Health, CMSP*) NO \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ¿Necesita ayuda confidencial para conseguir seguro médico para su hijo? Contacte a *Advocacy for Access* al teléfono 413-854-9608

 **Problemas de salud de su hijo** (Afección cardiaca, diabetes, asma, trastorno convulsivo, otro):

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Problemas auditivos Oreja izquierda \_\_\_\_ Oreja derecha \_\_\_\_ Audífonos \_\_\_\_\_

Problemas visuales Usa anteojos \_\_\_\_\_ Usa lentes de contacto \_\_\_\_\_\_

 **Alergias de su hijo** (alimentos, insectos, medicamentos, ambientales) **y** **describa las reacciones de su hijo**:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Nombre de cualquiera de los medicamentos** que toma con regularidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cualquier información de salud adicional que debamos saber: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizo a la enfermera de la escuela para que proporcione información sobre el estado de salud de mi hijo al personal escolar apropiado cuando sea necesario para satisfacer las necesidades de seguridad y de salud, y para que intercambie la información de mi hijo con autoridades médicas con el propósito de remisión, diagnostico y tratamiento. También autorizo el uso de ambulancia para transporte al hospital en el evento en que se determine necesario un tratamiento de urgencias.

Firma del padre/madre o tutor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Medicamentos dentro de la escuela**

**Consentimiento para el suministro de medicamentos de venta libre dentro de la escuela**

 **Nombre del estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Autorizo a la enfermera de la escuela o al personal designado por la enfermera para que suministre los siguientes medicamentos en la dosis y horario según los protocolos del médico de la escuela: (Circule los medicamentos que se han de suministrar)

 **Advil (Ibuprofeno) Tylenol (Acetaminofén) Tums (Carbonato de calcio)**

**Si su hijo tiene dificultades para tragar pastillas, por favor suministre medicamentos líquidos o masticables.**

Entiendo que **cualquier medicamento** que se necesite usar en la escuela, **aparte de la lista anterior,** necesitará ser **traído por el padre** en el envase original, y requiere orden del médico para que pueda ser administrado por la enfermera o el personal escolar designado por la enfermera. Los formularios están disponibles en la oficina de salud de la escuela y también se encuentran en la página web de la escuela.

**Firma del padre/madre o tutor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Archivo: IJNDB

**RECURSOS ELECTRONICOS DE INFORMACIÓN**

**PARA LOS ESTUDIANTES**

**2022-2023**

**Introducción**

Los recursos electronicos de información están ahora disponibles para los estudiantes del distrito que califiquen. Estos recursos incluyen el acceso al *Berkshire County Wide Area Network* así como también al servicio de Internet. Los medios Electrónicos e Informáticos son el equipo, el software, la red y los sistemas, y el equipo de internet que se encuentran en las aulas de clase, los corredores, los laboratorios de computación y de empresas, las oficinas, las salas de profesores, las áreas de estaciones de redes y las bibliotecas. El objetivo del Distrito al proporcionar este servicio es el de promover una excelencia educativa al facilitar la innovación, la comunicación y el compartir los recursos.

**Alcance**

El acceso al internet se coordina a través de una asociación compleja de agencias gubernamentales, así como tambien de redes regionales y estatales. El acceso a computadoras y a personal de esta área por todas partes del mundo, también viene con la disponibilidad de material que no se considera de valor eduacional en el contexto del ámbito escolar. El BHRSD ha tomado las preacuciones que están disponibles para ristringir el acceso a materiales que puedan ser controvertidos. Sin embargo, en una red global es imposible controlar todos los materiales, y un estudiante diligente puede descubrir información controvertida. El distrito cree firmente que la interacción invaluable y la información disponible en esta red mundial supera la posibilidad de que los estudiantes puedan obtener el material que no sea consistente con las metas educativas del Distrito Escolar de Berkshire Hills Regional.

**Finalidad**

Además, el buen funcionamiento de la red depende de la conducta apropiada de los estudiantes de último nivel que deban adherirse a directrices estrictas. Estas directrices se suministran para que dichos estudiantes estén conscientes de las responsabilidades que adquirirán.

Cada estudiante que solicite una cuenta revisará las directrices establecidas con respecto a la conducta apropiada y la utilización de la red. La firma(s) al final de este documento es (son) legalmente obligatorios e indica(n) que la(s) parte(s) que firma(n) ha(n) leído los terminos y condiciones cuidadosamente, entiende(n) su significado y aceptan cumplir con estos términos.

***Distrito Escolar de Berkshire Hills Regional*** 1 de 4

Archivo: IJNDB

**Términos y condiciones**

1. Privilegios: La utilización de los recursos de información electrónica es un privilegio, no es un derecho. La utilización inapropiada de estos recursos resultará en la pérdida de los servicios informáticos, en una acción disciplinaria y/o en un envío a las autoridades legales. El administrador de sistemas le cerrará la cuenta de un usuario si es necesario. Un administrador o miembro del cuerpo de profesores tiene derecho a pedir, por alguna razón, que el administrador de sistemas deniege, revoque o suspenda cuentas específicas de estudiantes.

2. Uso aceptable: El uso de una cuenta asignada debe hacerse en apoyo a la educación, negocio y/o investigación, y dentro de las metas y los objetivos del Distrito Escolar de Berkshire Hills Regional. Todos los estudiantes tienen la responsabilidad personal de cumplir con esta disposición en todo momento cuando usen los servicios electrónicos de información.

a. El uso de otras las redes de otras organizaciones o recursos informáticos debe cumplir con las normas apropiadas de esa red.

b. La transmisión de cualquier material que viole cualesquiera de las organizaciones de los Estados Unidos o estatatales está prohibido. Esto incluye, pero no se limite a: derechos de autor, material de amenaza u obsceno o material protegido por secretos comerciales.

c. Las activididaes comerciales por instituciones con ánimo de lucro generalmente no son aceptables.

d. El uso de la publicidad de productos o de promoción pólitica, incluyendo la promoción para funciones dentro del alumnado corporal está prohibido.

e. El tiempo de navegación y el ancho de banda son costosos. Mientras tenga acceso al Internet, no se pueden usar juegos.

f. Se prohibe las actividades ilegales de cualquier tipo.

g. No revele información, por ejemplo, dirección domicilio, números de teléfono, contraseña o número de seguro social; esto también se aplica a información personal de los demás o a información de otras organizaciones.

h. No use la red de ninguna manera que pueda interrumpir el uso de la red a los demás, incluyendo la instalación no autorizada de software que permita la descarga de archivos de MP3, videos, pistas sonoras, etc.

i. No se permite el uso de discos personales en ninguna de las computadoras. Solamante se le autoriza usar los discos que se le proporciona su instructor o el administrador de sistemas. No se le permite copiar sus programas o juegos personales en las computadores de los laboratorios conectados a la red, y no se puede copiar cualesquiera promgramas isntalados en la red o las computadores a su disco personal para su uso personal.

j. No se permite alimentos o bebidas en los laboratorios conectados a la red o alrededor de cualquiera de los recursos de la red.

k. Se prohibe la instalación ilegal de software o archivos con derechos de autor para uso en las comptadores de BHRSD.

3. Uso vigilado: La transmisión de correo electrónico y otro uso de los recursos electrónicos por los estudiantes no se considerará confidencial y puede ser vigilado en cualquier momento por personal designado para asegurare que haya un uso apropiado para propósitos educativos y adminstrativos.

***Distrito Escolar de Berkshire Hills Regional*** 2 de 4

File: IJNDB

4. Etiqueta de la red: Se espera que cada titular de cuenta cumpla con las normas generalmente aceptadas de la etiqueta estudiantil. Estas normas incluyen, entre otras, las siguientes:

a. Sea respetuoso. Nunca envíe, o aliente a otros a enviar mensajes abusivos.

b. Use lenguaje apropiado. Recuerde que usted es un reprsentante de la escuela y el distrito en un sistema no privado. ¡Es cierto que usted está solo al usar la computadora, pero lo que dice y lo que hace se puede ver a nivel global! Nunca use lenguaje vulgar o ningún otro lenguaje inapropiado

c. Use el correo electrónico (*E-mail*) de manera apropiada. El correo electrónico no garantiza la privacidad. Todos los usuarios de la red tienen acceso al correo. Los mensajes que son relativos o apoyan actividades ilegales deben ser reportados al administrador del sistema o la administración de la escuela.

5. Vandalismo: El vandalismo se define como cualquier esfuerzo malévolo que intente de dañar o destruir la propiedad de otro estudiante o cualesquiera de las otras agencias o redes que estén conectadas al Internet. El vandalismo incluye, pero no se limita a, cargar, descargar o crear algnuno de los virus informáticos. También incluye cualquier daño físico al equipo informático o al equipo de computación del Distrito.

6. Seguridad: La seguirdad en cualquier sistema informático es de alta prioridad debido a que hay múltiples estudiantes. Una vez que esté conectado apropiadamente a la red de BHRSD, no deje su cuenta o conexión abierta o sin atención. Nunca use la cuenta de otro individuo. El acceso al sistema informático sin autorziación o uso sin permiso de parte del sistema informático se conoce como allanamiento electrónico y es ilegal. Si usted identifica un problema de seguridad, notifique al administrador del sistema o a la administración de la escuela de inmediato.

7. Responsabilidad: El Distrito Escolar de Berkshire Hills Regional no da ninuna garantía de ninguna manera, ya sea explícita o implícita, por los servicios que proporciona. El distrito no será responsable de cualquier daño que sufra un estudiante mientras esté en el sistema. Estos daños incluyen, entre otros, la pérdida de datos que resulte de demoras, faltas de entrega, envíos equivocados o interrupciones de servico causados por el sistema o sus errores u omisiones. El uso de cualquier información obtenido a través del sistema informático está bajo su propio riesgo. El Distrito Escolar de Berkshire Hills Regional niega específicamente responsablizarse por la veracidad de la información obtenida a través de los recursos electrónicos de la información.

**Penalidades**

La falta de cumplimiento en las recomendaciones anteriores para el uso apropiado de las instalaciones informáticas en el BHRSD, resultará en los siguientes tipos de acciones disciplinarias o, cuando se considere apropiado, acciones adicionales.

Primera infracción: Pérdida de la contraseña estudiantil por dos semanas.

Segunda infracción: Pérdida de la contraseña por un mes, y la posibilidad de suspensión de la escuela.

Tercera infracción e infracciones subsecuentes: Pérdida de la contraseña por un trimestre y la posibilidad de suspensión de la escuela.

El derecho a apelar frente al Rector se mantendrá para todas las infracciones.

***Distrito Escolar de Berkshire Hills Regional***  3 de 4

Archivo: IJNDB-E

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL PADRE O TUTOR 2022-2023**

He leído la política de recursos de información electrónica del Distrito Escolar de Bekrshire Hills Regional y entiendo que el acceso a los recursos de información electrónica está diseñado para propósitos educativos. Entiendo que es imposible que el distrito restrinja el acceso a todos los materiales controvertidos, y no haré responsbale al Distrito por los materiales controvertidos que mi estudiante adquiera al utilizar los recursos electrónicos de la información. Accedo a reportar cualquier uso indebido de los recursos de información electrónica al Administrador del Sistema o a la Administración de la Escuela. El uso indebido toma varias formas, pero puede ser visto como cualquier mensaje enviado o recibido que incluya o sugiera pornografía, solictud de servicios ilegales o antiéticos, racismo, machismo, lenguaje inapropiado u otros asuntos previamente descritos.

 Por la presente doy permiso a mi estudiante para que pueda acceder a los recursos de información electrónica. Entiendo que este permiso se mantendrá en vigor durante el tiempo que mi estudiante permanesca inscrito como un estudainte en el Distrito Escolar de Berkshire Hills Regional, o hasta que yo presente una comunicación por escrito para que sea revocado el presente permiso. Tengo entendido, además, que cualesquiera modificaciones o revisiones de la política de recursos de información electrónica se publicarán en el Manual Estudiantil y que no se me dará ningún otro aviso de modificación o revisión, salvo que se haya de poner en vigor antes de la publicación en el Manual Estudiantil.

Nombre del estudiante (Escriba en letra de imprenta)

Nombre del padre o tutor (Escriba en letra de imprenta)

Firma Fecha

No doy permiso al Distirto Escolar de Berkshire Hills para que mi estudiante tenga acceso a los recursos de información electrónica del Distrito.

Nombre del estudiante (Por favor en letra de imprenta)

Nombre del padre o tutor (Por favor en letra de imprenta)

Firma Fecha

***Distrito Escolar de Berkshire Hills Regional*** 4 de 4

**W.E.B. Du Bois Regional Middle School**

313 Monument Valley Road

Great Barrington, MA 01230

Teléfono: 413-644-2301 x2301

Fax: 413-644-2394

Nombre de la escuela anterior\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SOLICITUD DE REPORTES DEL ESTUDIANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien está matriculado en el grado \_\_\_\_\_\_ se ha trasladado al *W.E.B. Du Bois Regional Middle School.* Por favor envíe por fax o por correo electrónico su último reporte de calificaciones, registros de vacunación (indicar si es un estudiante con Servicios Especiales) y envíe por correo información acumulativa incluyendo resultados de pruebas, registro académico, registro de asistencia, registro disciplinario, registro de salud e inmunización, y si el estudiante estaba en un Programa de Educación Especial, todas las evaluaciones psicológicas y Planes Educativos Individualizados, a:

Debra Spence

*Guidance Department*

*W.E.B. Du Bois Regional Middle School*

313 Monument Valley Road

Great Barrington, MA 01230

Número de teléfono: 413-644-2300 x2301

Número de fax: 413-644-2394

AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE LOS REPORTES

Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 *Guidance Department [Departamento de orientación]*

 *1st request date: \_\_\_\_\_\_\_ [Primera fecha de solicitud: \_\_\_\_\_\_\_]*

 *2nd request date: \_\_\_\_\_\_\_ [Segunda fecha de solicitud: \_\_\_\_\_\_\_]*

Distrito Escolar de Berkshire Hills Regional

*Great Barrington•Stockbridge•West Stockbridge*

Exención de vacunas e inmunizaciones por motivos de religión

2022-2023

No deseo que mi hijo o hija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sea vacunado

o inmunizado debido a que esto entra en conflicto con mis creencias religiosas fieles.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha

**Por favor tenga en cuenta que**:

 Según el Departamento de Salud Pública de Massachusetts habrá exclusión de la escuela a estudiantes cuando ocurran brotes de enfermedades en el caso de que se presentaren en alguna de las escuelas uno o más casos de tal enfermedad. Todo el que sea susceptible, incluyendo a quienes tengan exenciones por motivo medico o de religión, estará sujeto a que exclusión de la escuela, tal como lo describen los requisitos de cuarentena e aislamiento para enfermedades reportables. (105CMR 300.000).

 La notificación y el control de enfermedades que se identifican como de riesgo a la salud pública está indicado por las leyes y regulaciones estatales. Los Requisitos de aislamiento y cuarentenaestablecen obligaciones de poner en cuarentena y aislamiento los casos de ciertas enfermedades contagiosas por contacto en ciertas situaciones de alto riesgo, incluyendo las localizaciones escolares. Las enfermedades comunes preventivas a través de vacunas en edad infantil que se identifiquen como que puedan ocurrir en las escuelas y que requieran la exclusión, incluyen: sarampión, paperas, rubeola, tos ferina, y viruela.