



## Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Teléfono: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

### ESCUELA PRIMARIA

#### Lista de verificación de inscripción de estudiantes

\_\_\_ Jardín de infancia  
(DEBE tener 5 años EN o  
ANTES del 31 de agosto)

\_\_\_ Grados 1-5

#### Documentación de Validación de Residencia

(Debe proporcionar UNO de cada lista)

##### 1. Evidencia de residencia (marque uno)

- \_\_\_ Pago de hipoteca o impuesto sobre la propiedad      \_\_\_ Recibo de pago de arrendamiento o alquiler  
\_\_\_ Declaración jurada del propietario y recibo de pago de alquiler \_\_\_      Sección 8 Acuerdo de vivienda

##### 2. Evidencia de ocupación (marque uno)

- \_\_\_ Factura de gas o petróleo      \_\_\_ Recibo de la luz  
\_\_\_ Factura de cable      \_\_\_ Proyecto de ley de impuestos especiales  
\_\_\_ Factura de teléfono residencial o celular

##### 3. Evidencia de identificación (marque uno)

- \_\_\_ Licencia de conducir válida      \_\_\_ Tarjeta de identificación con foto de MA válida  
\_\_\_ Pasaporte

#### Formularios de inscripción (marque una vez completados)

___ Certificado de nacimiento	___ Encuesta sobre el idioma del hogar
___ Cartilla de vacunación	___ Formulario de etnicidad
___ Examen físico más reciente (dentro de 1 año)	___ Encuesta de estatus militar
___ Autorización para la divulgación de registros	___ Directrices de publicación web
___ Formulario de inscripción de estudiantes	___ Acuerdo de uso aceptable de la tecnología
___ Formulario de inventario personal: <b>Grados K-5 SOLAMENTE</b>	___ Historia de salud
___ Formulario de actualización de información de contacto	___ Actualización de Salud/ Autorización para Tratamiento Médico

\_\_\_ **Kindergarten ÚNICAMENTE:** Encuesta de experiencia educativa en la primera infancia



## Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Teléfono: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

### Requisito de Validación de Residencia

Tenga en cuenta que, de acuerdo con el Capítulo 75, Sección 5, de las Leyes Generales de Massachusetts, el Distrito Público de Ipswich no está obligado a inscribir a un estudiante que no reside en nuestra comunidad. La única excepción son aquellos estudiantes matriculados legalmente a través del programa de elección de escuela del Estado.

Según el Capítulo 76 de las Leyes Generales de Massachusetts, Sección 5, solo los estudiantes que realmente residen en Ipswich pueden inscribirse en el Distrito Escolar de Ipswich. Para verificar la residencia dentro de la Ciudad, un estudiante que se inscriba en el Distrito Escolar de Ipswich debe proporcionar documentación de residencia real. Además de proporcionar dicha documentación en el momento de la inscripción inicial, la administración de la escuela puede solicitar verificación en cualquier momento posterior si hay dudas sobre la residencia real. El Distrito Escolar se reserva el derecho de solicitar información adicional para establecer la residencia.

Todos los solicitantes de inscripción deben presentar al menos un documento de cada una de las Columnas A, B y C y cualquier otro documento que se pueda solicitar, incluidos, entre otros, los de las Columnas A, B o C (indicados a continuación). Un padre, tutor o estudiante que no pueda presentar los documentos requeridos debe comunicarse con el Superintendente de Escuelas.

Columna A	Columna B	Columna C
<p><u>Evidencia de residencia</u></p> <p>Registro de pago de hipoteca reciente y/o factura de impuesto a la propiedad</p> <p>Copia del contrato de arrendamiento y registro del pago de alquiler reciente</p> <p>Declaración jurada del propietario y pago de alquiler reciente</p> <p>Sección 8 Acuerdo de vivienda</p>	<p><u>Evidencia de ocupación</u></p> <p>Factura reciente fechada dentro de los últimos 60 días que muestre la dirección de Ipswich</p> <p>Factura del gas</p> <p>Factura petrolera</p> <p>Recibo de la luz</p> <p>Factura de teléfono residencial</p> <p>Factura de cable</p> <p>Proyecto de ley de impuestos especiales</p>	<p><u>Evidencia de identificación</u></p> <p>(Identificación fotográfica)</p> <p>Licencia de conducir válida</p> <p>Tarjeta de identificación con foto de MA válida</p> <p>Pasaporte</p>



# Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Teléfono: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

## Autorización para la divulgación de expedientes estudiantiles

### JARDÍN DE INFANCIA

Estudiantes Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

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

Preescolar Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Preescolar Dirección: \_\_\_\_\_

Autorizo al preescolar mencionado anteriormente a divulgar información escolar pertinente a las Escuelas Públicas de Ipswich con respecto a mi hijo.

Firma autorizada: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante:  Padre  Guardián legal  Estudiante

\*\*\*\*\*

### PARA SER COMPLETADO POR PREESCOLAR

Estimado Preescolar,

¿Qué información cree que deberíamos tener para que la transición de este niño al jardín de infantes sea lo más cómoda posible?  
¿posible?

---

---

---

---

---

---

---

---

Adjunte hojas adicionales según sea necesario.

Preescolar Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Favor de regresar a: Oficina del Superintendente  
Plaza de un señor  
Ipswich, MA 01938



# Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Teléfono: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

## Autorización para la divulgación de expedientes estudiantiles

### Grados 1-12

Escuela Conmemorativa Paul F. Doyon  
216 Calle Linebrook  
Ipswich, MA 01938 (fax) 978-356-8574

Escuela Winthrop  
Calle Centro 65  
Ipswich, MA 01938 (fax) 978-356-8739

Escuela secundaria de Ipswich  
Calle principal 130  
Ipswich, MA 01938 (fax) 978-412-8169

Escuela secundaria de Ipswich  
Calle principal 134  
Ipswich, MA 01938 (fax) 978-356-3720

Estudiantes  
Nombre: \_\_\_\_\_

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

Nueva dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección anterior: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

De la escuela anterior: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Habla a: \_\_\_\_\_

A la nueva escuela: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

### Registros:

Los registros de los estudiantes se solicitan en el momento de la transferencia, la evaluación externa, la admisión a la educación superior o el empleo. I Solicito por la presente que los registros indicados a continuación sean enviados a/desde las Escuelas Públicas de Ipswich (como se indicó anteriormente):

Todo el contenido del registro acumulativo, incluidos los que se enumeran a continuación

Registro de calificaciones  Puntuaciones de las pruebas (estandarizadas)  Registros de asistencia

Registros de disciplina  Registros de salud  Actividades escolares

Registros de educación especial, Planes Educativos, Evaluaciones  Otro \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Firma autorizada: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante:  Padre  Guardián legal  Estudiante



# Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Teléfono: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

## Formulario de inscripción de estudiantes

### 1. Información del estudiante:

Primer nombre segundo nombre apellido: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Grado de ingreso: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono principal: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Idioma que se habla en el hogar: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

El estudiante vive con: Ambos padres: \_\_\_\_\_ Mamá: \_\_\_\_\_ Padre: \_\_\_\_\_ Guardián: \_\_\_\_\_

Otros niños en el hogar: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Especifique si el estudiante tiene un hermano en DOYON o WINTHROP ( SOLO inscripción primaria) \_\_\_\_\_

¿Tiene el estudiante un Plan de Educación Individual (IEP)? \_\_\_\_\_

### 2. Contacto de emergencia:

Contacto de emergencia: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono primario: \_\_\_\_\_ Segundo Teléfono: \_\_\_\_\_

Habla a: \_\_\_\_\_

### 3. Información del padre/madre/tutor/cuidador:

Tutor 1: \_\_\_\_\_ Tutor 2: \_\_\_\_\_

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

Teléfono principal: \_\_\_\_\_ Teléfono principal: \_\_\_\_\_

Segundo Teléfono: \_\_\_\_\_ Segundo Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Trabajo Habla a \_\_\_\_\_ Trabajo Habla a \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

### Sólo para uso de oficina:

ID # \_\_\_\_\_ Salón de clases: \_\_\_\_\_ Locker # \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_



# Ipswich Public Schools

## Formulario de inventario personal de la escuela primaria

La siguiente información ayudará a la escuela a comprender mejor a su hijo.

Marque cuál de los siguientes observa en su hijo:

<input type="checkbox"/> Mordiendo las uñas	<input type="checkbox"/> se desanima fácilmente	<input type="checkbox"/> egoísta
<input type="checkbox"/> chuparse el dedo	<input type="checkbox"/> tiene muchos miedos	<input type="checkbox"/> excitable
<input type="checkbox"/> mojar la cama	<input type="checkbox"/> es independiente	<input type="checkbox"/> se enoja fácilmente
<input type="checkbox"/> pesadillas	<input type="checkbox"/> temeroso de los extraños	<input type="checkbox"/> muy fácil de manejar
<input type="checkbox"/> timidez	<input type="checkbox"/> es generoso con los compañeros de juego	<input type="checkbox"/> es ordenado
<input type="checkbox"/> disposición feliz	<input type="checkbox"/> tiene muchos amigos	<input type="checkbox"/> es un líder
<input type="checkbox"/> duerme profundamente	<input type="checkbox"/> prefiere estar solo	<input type="checkbox"/> esta celoso
<input type="checkbox"/> se alimenta a sí mismo	<input type="checkbox"/> útil en casa	<input type="checkbox"/> juega con niños mayores
<input type="checkbox"/> juega solo con hermanos	<input type="checkbox"/> prefiere pasar tiempo frente a la pantalla antes que jugar	

¿A qué hora suele acostarse su hijo? \_\_\_\_\_ ¿Y levantarse? \_\_\_\_\_

¿Desayunan? \_\_\_\_\_ ¿Almuerzo cena? \_\_\_\_\_

¿Desea comentar sobre los hábitos alimenticios, el apetito, las comidas favoritas, etc. de su hijo?

---



---

¿Qué le gusta hacer a su hijo cuando no está en la escuela?

---



---

¿Cuál ha sido la reacción de su hijo a las experiencias grupales anteriores (campamento, preescolar, etc.)?

---



---



# Ipswich Public Schools

## Formulario de inventario personal de la escuela primaria

### Historia del desarrollo:

¿Hubo alguna dificultad en relación con el embarazo o el nacimiento de este niño? ¿Entonces qué?

---

---

¿Fue un parto prematuro? \_\_\_\_\_ Si es así, ¿cuántas semanas/meses prematuros? \_\_\_\_\_

¿A qué edad su hijo tuvo su primera...

Primero junta las palabras: \_\_\_\_\_ Adquiere control intestinal: \_\_\_\_\_

Primero caminó: \_\_\_\_\_ Adquirir el control de la vejiga: \_\_\_\_\_

¿Qué problemas, si los hubo, tuvo usted para alimentar a su hijo durante la infancia?

---

---

¿Lleva a su hijo a un médico privado? \_\_\_\_\_ ¿Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_ Fecha de la última visita: \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

¿Por qué motivo y cuándo fue la última vez que llevó a su hijo a un médico o clínica privada?

---

---

¿Llevas a tu hijo a un dentista privado? \_\_\_\_\_ ¿Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_ Fecha de la última visita: \_\_\_\_\_

Nombre del dentista: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

¿Hay alguna inquietud u otro asunto que le gustaría discutir con el personal de la escuela?

---

---

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Teléfono: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

### Actualización de información de contacto

El sistema Blackboard Connect permite enviar dos tipos de mensajes, un mensaje de divulgación o un mensaje de emergencia. Se enviará un mensaje de divulgación solo al contacto telefónico principal y a las direcciones de correo electrónico principales. Se enviará un mensaje de emergencia a todos los números de contacto y direcciones de correo electrónico.

Indique a continuación su información de contacto en el orden en que desea ser contactado. Indique todos los números de teléfono como número de casa, celular o trabajo.

#### Números de teléfono

Se utiliza para el sistema de extensión/emergencia Blackboard Connect

##### Contacto primario:

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Marque uno con un círculo: Celular Casa Trabajo

##### Segundo contacto:

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Marque uno con un círculo: Celular Casa Trabajo

##### Tercer contacto:

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Marque uno con un círculo: Celular Casa Trabajo

Dirección de correo electrónico

(Usado para el sistema de extensión/emergencia Blackboard Connect)

##### Contacto primario:

Nombre Correo Electronico: \_\_\_\_\_

##### Segundo contacto:

Nombre Correo Electronico: \_\_\_\_\_



## Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Teléfono: 978-356-2935

Fax: 978-356-0445

### Encuesta sobre el idioma del hogar

Las regulaciones del Departamento de Educación Primaria y Secundaria de Massachusetts exigen que *todas las* escuelas determinen el idioma que se habla en la escuela de cada estudiante. casa para identificar sus necesidades lingüísticas específicas. Esta información es esencial para que las escuelas brinden instrucción significativa a todos los estudiantes. si un En el hogar se habla otro idioma que no sea inglés, se requiere que el Distrito realice una evaluación adicional de su hijo. Por favor, ayúdenos a cumplir con este importante requisito respondiendo las siguientes preguntas. Gracias por su asistencia.

Información del estudiante	
Primer nombre	Segundo nombre
Género <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Apellido	
Pais de nacimiento	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)
	Fecha de inscripción por primera vez en CUALQUIER escuela de EE. UU. (mm/dd/aaaa)
Información de la Escuela	
Fecha de inicio en la nueva escuela (mm/dd/aaaa)	Nombre de la escuela anterior y ciudad
	Grado actual
Preguntas para padres/tutores	
¿Cuál es el idioma principal que se usa en el hogar, independientemente del lengua hablada por el estudiante?	¿Qué idioma(s) se habla(n) con su hijo(a)? (incluya familiares -abuelos, tíos, tías, etc. - y cuidadores) siempre _____ rara vez / a veces / a menudo / siempre _____ rara vez / a veces / a menudo / siempre _____
¿Qué idioma entendió y habló su hijo por primera vez?	¿Qué idioma usa más con su hijo?
¿Cuántos años ha estado el estudiante en las escuelas de EE. UU.? (No incluido Pre kinder)	¿Qué idiomas usa su hijo? (un círculo) siempre _____ rara vez / a veces / a menudo / siempre _____ rara vez / a veces / a menudo / siempre _____
¿Necesitará información escrita de la escuela en su idioma nativo? ¿idioma? Y <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ¿qué idioma? _____	¿Necesitará un intérprete/traductor en las reuniones de padres y maestros? Y <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ¿qué idioma? _____
Firma del Padre / Tutor:	Fecha:
X	_____/_____/20_____ (mm/dd/aaaa)



## Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Teléfono: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

### Formulario de origen étnico del estudiante

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

Grado escolar: \_\_\_\_\_

#### Responda AMBAS preguntas 1 y 2:

##### 1. ¿Este estudiante es hispano o latino? (por favor elija solo uno)

- No, no hispano ni latino
- Sí, hispano o latino (una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de la raza)

##### 2. ¿Cuál es la raza del estudiante? (elija uno o más)

- Indio americano o nativo de Alaska (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte y del Sur, incluida América Central, y que mantiene afiliación tribal o apego comunitario)
- Asia (una persona que tiene orígenes en cualquiera de las personas originales del Lejano Oriente, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam)
- Negro o afroamericano (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de África)
- Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico)
- Blanco (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o África del Norte)

Firma del Padre / Tutor: \_\_\_\_\_

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



## Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Teléfono: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

### Encuesta de estado militar

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

1. ¿Tienen sus hijos un familiar que esté o haya estado en el ejército que los haga elegibles para recibir asistencia?  
bajo el pacto? sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. Encierre en un círculo sí si se aplica alguno de los siguientes:

SÍ NO Miembros en servicio activo de los servicios uniformados, la Guardia Nacional y la Reserva con órdenes de servicio activo

SÍ NO Miembros o veteranos que recibieron el alta médica o se jubilaron en el último año

SÍ NO Miembros que fallecieron no cubiertos anteriormente

SÍ NO Personal del Departamento de Defensa, civiles de agencias federales y empleados contratados no definidos como  
activo  
deber.

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Teléfono: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

### DIRECTRICES DE PUBLICACIÓN WEB

El sitio web de las Escuelas Públicas de Ipswich está diseñado para proporcionar un entorno electrónico para mejorar la comunicación entre maestros, estudiantes, personal, administración y la comunidad. El intercambio de ideas entre los estudiantes y la comunidad global mejorará el proceso de aprendizaje. El material estudiantil publicado en la World Wide Web debe reflejar los altos estándares educativos de las Escuelas Públicas de Ipswich.

Para garantizar la seguridad de nuestros estudiantes y la precisión y seguridad de la información del distrito, se deben seguir las pautas y los procedimientos que se enumeran a continuación:

- No se puede publicar información personal del estudiante, como el apellido, la dirección y el número de teléfono. el sitio web.
- Las solicitudes para publicar material en el sitio web de las Escuelas Públicas de Ipswich deben tener la aprobación previa del director o superintendente. Después de la aprobación, el material debe enviarse en formato HTML en un disco al Coordinador de Tecnología del Distrito o al Web Master de la escuela designado. • Todo el material con derechos de autor utilizado debe tener el permiso expreso por escrito de la persona u organización propietaria. los derechos de autor
- Los logotipos o las marcas comerciales que se utilicen deben contar con el permiso por escrito de la persona u organización propietaria del marca comercial.
- Todas las páginas de inicio oficiales deben tener al menos un enlace a la página de inicio del Distrito. • Es posible que no se publique la información del directorio de estudiantes. • Los estudiantes no tendrán acceso al servidor del Distrito para cargar o editar información. • El creador de la página de inicio es responsable de garantizar que la información contenida en ella cumpla con los más altos estándares editoriales (ortografía, puntuación, gramática, estilo, etc.). La información debe ser objetivamente precisa y actual. Si se observan errores, se debe contactar al Coordinador de Tecnología del Distrito o al Web Master de la escuela designado para hacer las correcciones necesarias.
- Las imágenes fotográficas, los nombres y el trabajo de los estudiantes a veces se muestran en las páginas web como una forma de comunicar y compartir los logros de los estudiantes con la comunidad y otras escuelas. Ejemplos de tales exhibiciones incluyen equipos deportivos y capitanes, elencos, obras de arte/ganadores de espectáculos, concursos de escritura, etc. Entiendo que otras personas que acceden a la World Wide Web que no son parte de la comunidad educativa pueden ver estas imágenes. Doy mi permiso a las Escuelas Públicas de Ipswich para que muestren en las páginas web de la escuela fotografías de mi hijo, su trabajo y su nombre (solo el primer nombre), en relación con las actividades, proyectos y programas de la escuela.
- La firma de los padres es válida durante todo el tiempo de asistencia del estudiante a un edificio de la Escuela Ipswich.

**Firma del Padre / Tutor:** \_\_\_\_\_

**Firma del alumno:** \_\_\_\_\_

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



## Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Teléfono: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

### ACUERDO DE USO ACEPTABLE DE LA TECNOLOGÍA

Las computadoras y el Internet están disponibles para los estudiantes y el personal para mejorar el plan de estudios y promover la excelencia educativa. El uso de todas las computadoras propiedad de las Escuelas Públicas de Ipswich e Internet es un privilegio, no un derecho, y se proporcionará acceso a aquellos que acepten actuar de manera considerada y responsable. La información enviada o recibida por correo electrónico, Internet u otros medios a través de las computadoras disponibles para los estudiantes y el personal es propiedad de las Escuelas Públicas de Ipswich y las Escuelas Públicas de Ipswich pueden acceder en cualquier momento para su revisión. En el caso de que una revisión revele que esta política ha sido violada de alguna manera, o que se está abusando del privilegio de usar la computadora e Internet de alguna manera, se tomarán las medidas apropiadas contra la persona o personas involucradas.

Las violaciones serán referidas a un administrador de la escuela para acción disciplinaria o legal. Los administradores del edificio, o en ciertas circunstancias el Superintendente de Escuelas, determinará la consecuencia por el uso inapropiado que incluye, pero no se limita a, la pérdida del uso de la computadora/Internet. Algunas consecuencias pueden basarse en las políticas establecidas en el Manual del estudiante. Las leyes federales y estatales pueden cubrir otras violaciones.

#### Los estudiantes, administradores, personal y profesores deben:

1. **Respetar el uso de la tecnología y las computadoras con fines educativos:**

- No acceder, transmitir, copiar, crear, enviar, exhibir o recibir intencionalmente material que viole los el código de conducta de la escuela (como mensajes, imágenes u otros medios que sean ofensivos, pornográficos, amenazantes, groseros, discriminatorios, difamatorios, abusivos, obscenos, profanos, de orientación sexual, racialmente ofensivos o con la intención de acosar).
- No utilizar el correo electrónico para transmitir spam, cartas en cadena, envíos masivos no solicitados o por cualquier otro motivo que viola el código de conducta de la escuela.
- No comprar, vender, publicitar o realizar negocios de otra manera, a menos que sea aprobado como un proyecto escolar.
- No usar computadoras/Internet para jugar juegos no educativos u otras actividades no académicas como descarga de MP3 y otros materiales no relacionados con la escuela.
- No usar computadoras/Internet para cabildeo político. • No participar en ningún tipo de teleconferencia o chat por motivos que no sean educativos.

2. **Respetar y proteger la privacidad de los demás:**

- Use solo sus cuentas asignadas. • No ver, usar o copiar contraseñas, datos o redes a las que no está autorizado. • No distribuir información privada sobre otros o sobre uno mismo.

3. **Respetar y proteger la integridad, disponibilidad y seguridad de todos los recursos electrónicos:**

- Observe todas las prácticas de seguridad de la red. • Reportar riesgos de seguridad o violaciones a un maestro o administrador de red. • No acceder, destruir o dañar datos, redes u otros recursos que no le pertenezcan, sin autorización expresa del propietario o del personal docente.

- Conservar, proteger y no compartir estos recursos con otros estudiantes y usuarios de Internet. • No cambiar de ninguna manera la configuración de una computadora o red sin el permiso de instrucción personal.
- No desperdiciar recursos intencionalmente, como papel, cartuchos de tinta, cintas, espacio de almacenamiento, etc. • No descargar archivos, programas ni unirse a servidores de listas o grupos de noticias sin el permiso expreso del instructor personal.

4. **Respetar y proteger la propiedad intelectual de los demás: • No**

infringir los derechos de autor (no hacer copias ilegales de música, juegos o películas). • No plagiar. • No usar software de traducción en lugar de actividades de lectura o escritura en un idioma extranjero.

5. **Respetar y practica los principios de etiqueta en la red:**

- Comuníquese solo de manera amable y respetuosa. • Reportar materiales amenazantes o incómodos al personal de instrucción.
- No usar los recursos para promover otros actos que sean criminales o violen el código de conducta de la escuela.
- No revelar nombres personales, direcciones o números de teléfono de uno mismo o de otros a través de Internet.

**Los estudiantes (bajo la supervisión de un maestro), los administradores, el personal y la facultad pueden, solo si están de acuerdo con esta política:**

1. Diseñar y publicar páginas web y otro material de recursos escolares.
2. Utilice comunicaciones directas como IRC (Internet Relay Chat), chat en línea, blogs, wikis, podcasts, YouTube o mensajería instantánea.
3. Instale o descargue software si también cumple con las leyes y licencias federales y estatales.
4. Utilizar los recursos para fines educativos.

**Consecuencias de la infracción.**

La violación de estas reglas puede resultar en una acción disciplinaria, incluida la pérdida de privilegios para usar los recursos de tecnología de la información de las Escuelas Públicas de Ipswich.

**Supervisión y monitoreo** Los

administradores de redes y escuelas y sus empleados autorizados monitorean el uso de los recursos de tecnología de la información para ayudar a garantizar que los usos sean seguros y cumplan con esta política. Los administradores se reservan el derecho de examinar, usar y divulgar cualquier dato que se encuentre en las redes de información de las Escuelas Públicas de Ipswich para mejorar la salud, la seguridad, la disciplina o la seguridad de cualquier estudiante u otra persona, o para proteger la propiedad. También pueden usar esta información en acciones disciplinarias y proporcionarán evidencia del delito a las fuerzas del orden.

**RECONOZCO Y ENTIENDO MIS OBLIGACIONES:**

Firma del estudiante/personal: \_\_\_\_\_

Firma del Padre / Tutor: \_\_\_\_\_

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

**• PADRES, POR FAVOR DISCUTA ESTAS REGLAS CON SU ESTUDIANTE PARA ASEGURARSE DE QUE LAS ENTIENDA. • ESTAS REGLAS TAMBIÉN PROPORCIONAN UN BUEN MARCO PARA EL USO DE LAS COMPUTADORAS POR PARTE DE SU ESTUDIANTE EN CASA, EN BIBLIOTECAS O EN CUALQUIER LUGAR.**

**• PARA MÁS INFORMACIÓN, CONSULTE [www.cybercrime.gov](http://www.cybercrime.gov).**



## Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Teléfono: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

### Bienvenidos a los Servicios de Salud de la Escuela Primaria Ipswich

Complete los formularios de Actualización anual del historial de salud y Autorización para tratamiento de emergencia que se incluyen en este paquete. Además, incluya la siguiente información/documentos:

• **Comprobante** actual del examen físico del proveedor de atención primaria (PCP) de su hijo. Los exámenes físicos deben estar fechados dentro de los 13 meses posteriores a la fecha de inscripción.

• Registro de vacunas actualizado; consulte a continuación los requisitos. Para la exención de vacunas, la documentación adecuada debe estar archivada antes de la inscripción según la ley estatal. • [Padre y proveedor Formularios para estudiantes](#) que requieren medicamentos recetados durante la jornada escolar.

hib	<b>1-4 dosis</b> ; el número de dosis está determinado por el producto de la vacuna y la edad comienza la serie
DTaP	<b>4 dosis</b>
Polio	<b>3 dosis</b>
Hepatitis B	<b>3 dosis</b> ; evidencia de laboratorio de inmunidad aceptable
MMR	<b>1 dosis</b> ; debe darse en o después del primer cumpleaños; evidencia de laboratorio de inmunidad aceptable
Varicela	<b>1 dosis</b> ; debe darse en o después del primer cumpleaños; un historial confiable de varicela* o evidencia de laboratorio de inmunidad aceptable

**Todos los estudiantes: \*NUEVO\* Requisito de influenza:** 1 dosis; La vacuna contra la influenza estacional para la temporada actual de influenza debe recibirse anualmente antes del 31 de diciembre.

Si tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con la enfermera específica de la escuela de su hijo.

**Escuela Conmemorativa Paul F. Doyon:** Siobhan Lemire, BSN, RN, (978) 356-5506

**Escuela Winthrop:** Jon Stafford, BSN, RN, (978) 356-2976

**Escuelas públicas de Ipswich****Formulario de Historial de Salud**

Nombre del estudiante : \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

**Alergias:** enumere y describa las alergias (alimentarias, medicamentos y/o ambientales):

<b>Alergia</b>	<b>Reacción</b> Incluir desencadenantes de alergias alimentarias	<b>Tratamiento</b>

**Restricciones alimenticias** (vegetariano, etc.): \_\_\_\_\_**Condiciones de salud** (marque todo lo que corresponda):

<input type="checkbox"/> TDA/TDAH		<input type="checkbox"/> Condición de salud mental	
<input type="checkbox"/> Asma/Afección respiratoria <input type="checkbox"/> Inhalador		<input type="checkbox"/> Condición neurológica	
<input type="checkbox"/> Autismo		<input type="checkbox"/> Operación	
<input type="checkbox"/> Desorden sanguíneo		<input type="checkbox"/> Escoliosis	
<input type="checkbox"/> Lesiones dentales, aparatos ortopédicos		<input type="checkbox"/> Trastorno convulsivo	
<input type="checkbox"/> Diabetes		<input type="checkbox"/> Condición de piel	
<input type="checkbox"/> Infecciones/deterioro del oído	<input type="checkbox"/> Audífonos <input type="checkbox"/> implantes cocleares	<input type="checkbox"/> Condición del habla	
<input type="checkbox"/> Dolores de garganta/estreptococos frecuentes		<input type="checkbox"/> Condición de piel	
<input type="checkbox"/> Condiciones gastrointestinales (reflujo de crohn)		<input type="checkbox"/> Abuso de sustancias	
<input type="checkbox"/> Dolores de cabeza/ migrañas		<input type="checkbox"/> Condición urinaria	
<input type="checkbox"/> Problemas cardíacos		<input type="checkbox"/> Discapacidad visual	<input type="checkbox"/> Anteojos <input type="checkbox"/> Contactos
<input type="checkbox"/> Hospitalización		<input type="checkbox"/> Otro:	

**Medicamentos actuales:** si su hijo requiere un medicamento específico durante el día escolar, comuníquese con la enfermera de la escuela. Cierta Los formularios DEBEN completarse para que los medicamentos se dispensen durante el horario escolar.

	Nombre(s) y dosis(es)
Dado en la escuela:	
Tomado en casa:	

**¿Hay alguna condición que impida que su hijo participe en educación física o deportes?**

En caso afirmativo, describa: \_\_\_\_\_

**¿Su hijo es seguido por algún médico/proveedor especializado?**

En caso afirmativo, indique: \_\_\_\_\_

**Indique cualquier inquietud adicional o información pertinente:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Doy permiso para que la enfermera de la escuela comparta información con los maestros del niño según sea necesario para el beneficio de mi necesidades educativas y de salud del niño.**  SÍ  NO

Firma del Padre / Tutor: \_\_\_\_\_

Nombre impreso: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



# Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Teléfono: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

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

Dirección de casa: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor 1: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Número de contacto principal : \_\_\_\_\_ Número de contacto secundario : \_\_\_\_\_

Padre/Tutor 2: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Numero de contacto principal : \_\_\_\_\_ Número de contacto secundario : \_\_\_\_\_

Persona local de contacto en caso de que no se pueda localizar al padre/tutor : \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_ Número de teléfono : \_\_\_\_\_

### Permiso para recibir medicamentos de venta libre (OTC)

*La enfermera escolar tiene mi permiso para administrar los siguientes medicamentos (marque todos los que correspondan):*

\_\_\_\_\_ Ibuprofeno (Advil, Motrin)

\_\_\_\_\_ Tumos

\_\_\_\_\_ Tylenol (paracetamol)

\_\_\_\_\_ Protector solar (>30 SPF)

\_\_\_\_\_ Jarabe para la tos (Robitussin)

\_\_\_\_\_ Repelente de insectos (<30 DEET)

\_\_\_\_\_ Pastillas para la tos

\_\_\_\_\_ Otro:

Firma de los **padres** : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Consentimiento para la colaboración profesional médica

Puede haber ocasiones en las que la enfermera de la escuela necesite comunicarse con su médico o dentista por cuestiones de salud. información. Si está de acuerdo con esta comunicación, firme a continuación.

*Doy permiso para que la enfermera de la escuela se comunique con los proveedores de mi hijo cuando sea necesario:*  **SÍ**  **NO**

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

Compañía de **seguros** : \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_

**Otras** instrucciones/inquietudes: \_\_\_\_\_

**POR LA PRESENTE AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE EMERGENCIA PARA EL ESTUDIANTE MENCIONADO ANTERIORMENTE.**

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

Si su información de contacto ha cambiado desde el año pasado, indíquelo marcando aquí: \_\_\_\_\_

# SOLO JARDÍN DE NIÑOS

## Encuesta de Experiencia en Educación de la Primera Infancia

Marque junto a la opción que mejor describa la experiencia preescolar de su hijo en el año escolar antes de ingresar al jardín de infantes. Seleccione solo una opción e indique las horas cuando corresponda. ¡Gracias!

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

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

Mi hijo no tuvo ninguna experiencia formal en un programa para la primera infancia

Mi hijo no tenía experiencia formal en el programa de la primera infancia, pero participó en Coordinated \_\_\_\_\_  
Servicios de participación familiar y comunitaria (CFCE).

Mi hijo no tenía experiencia formal en el programa de la primera infancia, pero participó en Parent Child. \_\_\_\_\_  
Servicios del Programa de Hogar (PCHP).

Mi hijo no tenía experiencia formal en el programa de la primera infancia, pero participó en **AMBOS** \_\_\_\_\_  
Servicios de participación coordinada de la familia y la comunidad (CFCE) Y del Programa de Hogar para Padres e Hijos (PCHP).

Mi hijo asistió a un proveedor de cuidado infantil familiar con licencia (indique las horas a continuación)

\_\_\_ por menos de 20 horas a la semana

\_\_\_ por más de 20 horas a la semana

Mi hijo asistió a un programa basado en el centro (indique las horas a continuación)

\_\_\_ por menos de 20 horas a la semana

\_\_\_ por más de 20 horas a la semana

Mi hijo asistió **AMBOS** proveedores de cuidado infantil familiar con licencia Y un programa basado en el centro \_\_\_\_\_  
**(indicar horas abajo)**

\_\_\_ por menos de 20 horas a la semana

\_\_\_ por más de 20 horas a la semana

*Definiciones:*

**Servicios de participación coordinada de la familia y la comunidad (CFCE):** programas locales que atienden a familias con niños desde el nacimiento hasta la edad escolar (p. ej., grupos de juego para padres e hijos, actividades para padres e hijos).

**Programa de padres e hijos en el hogar (PCHP):** programa modelo de visitas domiciliarias financiado a través del Departamento de Educación y Atención Temprana.

**Cuidado de niños familiar con licencia:** se refiere al cuidado de niños con licencia de EEC en un entorno grupal en un hogar. Puede incluir el cuidado en el hogar de un miembro de la familia, si el proveedor es tanto un pariente como un proveedor de cuidado infantil con licencia del EEC que brinda cuidado a niños de varias familias.

**Cuidado basado en el centro:** se refiere al cuidado de niños en un entorno grupal, incluidos preescolares públicos y privados, Head Start, guarderías y preescolares públicos integrados.