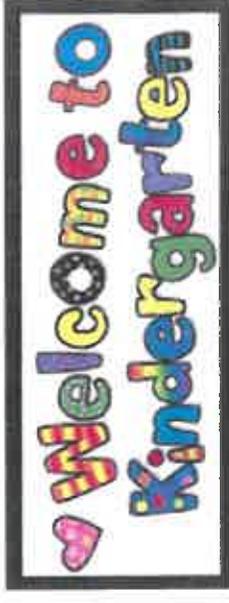




Climax-Scotts Community Schools

Where Students Are More Than A Test Score!



LA PRIMARIA DE CLIMAX-SCOTTS ESTÁ ACEPTANDO INSCRIPCIONES PARA KINDERGARTEN

¿Tiene un hijo (a) o conoce a un niño que tendrá cinco años antes del 1 de septiembre del 2023? Puede registrarse en nuestro programas de Kindergarten! (Si su hijo(a) cumplirá 5 años entre el 9/1 - 12/1 del 2023, aún puede ser elegible para Kindergarten). ¡También aceptamos familias de School of Choice (Escuela de elección)!

Los paquetes de registro pueden ser buscados en la oficina de la primaria en 11250 East QR Ave, Scotts. Los invitamos a que pasen a buscar un paquete o ingrese en línea en www.csschools.net para acceder a los materiales de registro de Preescolar de Tres y Cuatro años y de Kindergarten.

Lo que ofrecemos:

- Las clases más pequeñas en el condado de Kalamazoo
- En asociación con educadores altamente calificados, también contamos con el mayor número de paraprofesionales capacitados para que podamos brindar atención individualizada a las necesidades de su hijo(a)
- Hermosas instalaciones nuevas, muebles nuevos para estudiantes y maestros, nuevo equipo de juegos, un nuevo estacionamiento, nueva tecnología y más gracias a un bono aprobado!
- PBIS (*Intervención y apoyo de comportamiento positivo*), porque sabemos que si trabajamos para mantener más comportamientos positivos en nuestros salones y en la escuela, tendremos menos comportamientos negativos y más tiempo dedicado a las tareas para el aprendizaje.
- Preguntas? Llame al 269-497-2102



Escanee el Código QR para obtener más información sobre lo que ofrece
Kindergarten en la Escuela Primaria de C-S

ACOMPÁÑENOS EN NUESTRA PRESENTACIÓN EN PERSONA Y PARTICIPE EN EL TOUR DEL EDIFICIO EL

6 DE ABRIL 2023, DE 5:30 PM – 6:30 PM EN EL GIMNASIO.

La información presentada es principalmente para dar información a los padres acerca de nuestro programa, ver nuestra escuela y conocer a nuestros educadores. Si es posible, deje a los niños en casa para realmente sacar el máximo provecho de esta sesión informativa.

Los estudiantes tendrán la oportunidad de ver los salones de clases y conocer a los maestros en el Open House antes del inicio de la escuela.



Climax-Scotts Community Schools
11250 East QR Avenue. Scotts, MI 49088; (269) 497-2100
Home of the Panthers



Documentos/Formularios Requeridos para Escuela Elementaria

- Certificado de Nacimiento del Estudiante
- Examen de Vision/Audicion(Kindergarten y Primer Grado)
- Evaluacion de Salud (Kindergarten)
- Record de Vacunas del Estudiante
- Tarjeta de Seguro Social del Estudiante
- Licencia de Manejar del Padre/Guardian
- Prueba de Residencia

Factura de Servicios Publicos/Factura o Poliza de Seguro

Estado de cuenta de hipotecao renta/acuerdo de renta

Estado de cuenta de ingresos con el nombre y direccion del empleador

Formularios Requeridos por la oficina

- Formulario de Informacion del Estudiante
- Encuesta de Etnicidad/Lenguaje/Raza
- Permiso de Salida
- Formulario para el Uso de Tecnologia
- Formulario Informativo acerca de Connocion Cerebral

Documentos Adicionales

- Documentos Legales (Si es Aplicable)
- Permiso para Administrar Medicamentos Recetados (Si es Aplicable)
- Permiso para Administrar Medicamentos No Recetados (Si es Aplicable)
- Aplicacion para Almuerzi Gratis/Reducido (Si es Aplicable)
- Formulario 105/105c (Si es Aplicable)
- Peticion para Records del Estudiante (Si es Aplicable)

HEALTH APPRAISAL

Dear Parent or Guardian: The following information is requested so that the school can work with the parent to meet the physical, intellectual and emotional needs of the child. Fill out the information requested in Section I. Section III may be certified by the transcription of information from the certificate of immunization. The remaining sections are to be completed by a doctor, nurse and dentist. **(BE SURE TO BRING YOUR CHILD'S IMMUNIZATION RECORDS TO THE EXAMINATION.)**

PERSONAL

CHILD'S NAME (Last, First, Middle)			DATE OF BIRTH (mm/dd/yy)
			/ /
ADDRESS (Number & Street)	(City)	(ZIP Code)	TODAY'S DATE (mm/dd/yy)
			/ /
PARENT/GUARDIAN (Last, First, Middle)			HOME TELEPHONE NUMBER
			()
ADDRESS (Number & Street)	(City)	(ZIP Code)	WORK TELEPHONE NUMBER
			()

SECTION I - HEALTH HISTORY

<p># is your child having any of the problems listed below?</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 Allergies or Reactions (for example, food, medication or other)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 Hay Fever, Asthma, or Wheezing</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 Eczema or Frequent Skin Rashes</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 Convulsions/Seizures</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 Heart Trouble</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 Diabetes</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 Frequent Colds, Sore Throats, Earaches (4 or more per year)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8 Trouble with Passing Urine or Bowel Movements</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 Shortness of Breath</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 Speech Problems</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11 Menstrual Problems</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12 Dental Problems: Date of Last Exam / / .</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Other (please describe):</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Does your child take any medication(s) regularly?</p> <p>Reason for Medication</p>	<p>Birth History:</p> <p>Are there any current or past diagnosis(es) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, please describe:</p> <p>If yes, list medications:</p> <p>Was the health history reviewed by a health professional?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Examiner's Initials:</p>
<p>Parent/Guardian Signature _____ Date _____</p>	

SECTION II - PHYSICAL EXAMINATION, INSPECTION, TESTS AND MEASUREMENTS

Required for Child Care and Head Start / Early Head Start

Tests and Measurements

No	Yes	Was child tested for:	Test results:	Normal	Referred	Under Care	No	Yes	Was child tested for:	Test results:	Normal	Referred	Under Care
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VISION	Visual Acuity Muscle Imbalance Other: _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HEIGHT & WEIGHT	Height Weight Other: _____			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HEARING	Audiometer Other: _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HEMOGLOBIN / HEMATOCRIT				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	URINALYSIS	Sugar Albumin Microscopic				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BLOOD PRESSURE	Reading: _____			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BLOOD LEAD LEVEL	Level _____ ug/dl				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TUBERCULIN	Type: _____ Neg.: <input type="checkbox"/> Pos.: <input type="checkbox"/> _____ mm			

NOTE: Blood lead level required for all children enrolled in Medicaid must be tested at one and two years of age, or once between three and six years of age if not previously tested. All children under age six living in high-risk areas should be tested at the same intervals as listed above.

Examinations and/or Inspections

Essential Findings (deviating from Normal):

Exam Date: / /

Preparándose para Kindergarten

Aquí está una lista de recursos que ayudarán a preparar a su estudiante para su primer año formal de educación escolar.

Guía de Transición a Kindergarten para Padres: El Departamento de Educación de Michigan ha reunido un maravilloso recurso que responde a muchas preguntas comunes, tales como: ¿Qué aprenderá mi hijo en Kindergarten? ¿Qué puedo hacer en casa? ¿Cómo puedo ayudar a mi hijo a aliviar los Nervios del Primer Día? ¡Y muchos más!



Lista para Prepararse para Kindergarten: EL sitio de internet FamilyEducation.com ha juntado una lista de habilidades básicas en que los estudiantes pueden trabajar para dominarlas mientras se preparan para kindergarten! También hay una aplicación de Preparación para Kindergarten que tiene una lista interactiva que incluye juegos y actividades.

Prácticas para Habilidades Motoras Finas: La coordinación motora fina o movimientos musculares pequeños involucren las manos y los dedos. Estos músculos benefician a los niños en una gran cantidad de actividades, desde agarrar un lápiz o amarrarse los zapatos a la apertura de su leche independientemente! Este recurso tiene muchas maneras creativas para fortalecer las habilidades motoras finas!



Prepárese para Leer: ¿Está buscando una actividad divertida y atractiva de alfabetización temprana? Esta fuente tiene actividades en internet e imprimibles para desarrollar las habilidades de lectura con su hijo (a)! Las actividades van desde "Iniciando", "Progresando" a "Listo para Leer". Baje 36 tarjetas de actividades llenas de actividades cautivadoras para hacer en casa!

¡Estás en camino hacia K!

La transición al kindergarten es considerada como una etapa importante no solo para el niño, sino también para su familia. La actitud hacia la escuela y el aprendizaje que el niño lleva consigo de por vida a menudo está determinada por esta primera experiencia con la escuela. Una transición sin problemas a kindergarten puede ayudar a asegurar que su hijo tenga éxito en la escuela.

La información que se proporciona a continuación está diseñada para ayudarlo a preparar a sus hijos para su experiencia escolar.

Te digo que estoy listo para K!

Necesidades personales Sin ayuda, ¿pueden ...

- Ponerse y quitar el abrigo
- Atar sus propios zapatos
- Lavarse las manos
- Saber usar botones, cremallera y hebilla

Habilidades sociales pueden ...

- Escuchar a un adulto y seguir instrucciones simples
- Cooperar con otros niños
- Sentarse por cortos períodos de tiempo
- Seguir instrucciones simples de dos pasos

Habilidades Intelectuales, Puede su hijo...

- Sentarse y escuchar una historia
- Mantener un libro en posición vertical y pasar las páginas
- Sabe su nombre y apellido
- Dice y vuelve a contar historias familiares
- Conoce colores, formas y tamaños
- Cuenta del 0-10
- Decir el ABC
- Usar tijeras y lápiz apropiadamente
- Reconocer y escribir el nombre (recuerde usar mayúscula para la primera letra de un nombre). M-a-t-t, no M-A-T-
- Reconocer las letras dentro de su nombre

Para ayudar con una transición sin problemas a Kindergarten, puede seguir estas ideas útiles adicionales; brinde oportunidades para jugar con otros niños, enséñeles a sus hijos formas socialmente aceptables de estar en desacuerdo y fomente los valores sociales como la amabilidad, la cooperación, el intercambio y la preocupación por los demás.

●Recursos Adicionales●

El DVD Leap Frog Letter Factory es una forma divertida y atractiva de enseñar a los niños las letras y los sonidos del alfabeto.

Starfall.com tiene varios videos y juegos educativos gratuitos para enseñar a los niños las letras del alfabeto, ¡y más!

Metas al Final de Kindergarten

¡Al final de Kindergarten usted se sorprenderá de todas las cosas maravillosas que su estudiante sabrá! ¡Estará leyendo, escribiendo, solucionando problemas y será un matemático emergente! Por favor vea abajo la lista de Metas de Kindergarten en las que estaremos trabajando a lo largo de nuestro año escolar.

Como tener éxito en Kindergarten

Metas Sociales/Emotionales...

- Sigue instrucciones y complete su trabajo
- Muestra preocupación para ser lo mejor personalmente
- Es responsable por las pertenencias personales/escuela
- Juega e interactúa apropiadamente con otros
- Muestra control de sus emociones apropiadas a su edad

Metas de Literatura...

- Participa en discusiones del salón de clases
- Reconoce las letras/sonidos de las letras mayúsculas y minúsculas
- Combina sonidos para leer palabras
- Lee y escribe todas las sight words
- Contesta preguntas acerca de un texto

Metas de Escritura

- Usa el conocimiento letra/sonido para escribir palabras
- Escribe letras usando la forma correcta de las letras
- Escribe nombre y apellido usando forma correcta
- Correctamente usa espacios, puntuación y forma de letra en escritura independiente
- Pone palabras en orden que tenga sentido para crear oraciones

Metas de Matemáticas...

- Cuenta hasta 100 de 1 en 1 y 10 en 10
- Clasifica/identifica formas 2D (planas) y 3D (solidas)
- Puede sumar y restar con fluidez dentro de 5
- Sabe sumar de 10 (ej. $9+1$, $6+4$, $3+7$)
- Identifica y escribe números del 0-20
- Compara Grupos (identifica igual/mas/menos)

Metas de Estudios Sociales y Ciencia Se evalúan principalmente a través de experimentos en clase, discusiones y desafíos de resolución de problemas. Trabajamos para cultivar una **mentalidad de crecimiento** dentro de nuestros estudiantes, donde los niños están emocionados de aceptar desafíos, aprender del fracaso, perseverar en tareas difíciles y persistir en mejorar cada día.

•Recursos Adicionales•

Nuestro distrito se asoció con varios de otras escuelas del área para ayudar a crear este útil recurso. Si usted desea saber más acerca de maneras en la cual puede ayudar a su hijo(a) a ser un lector exitoso visite el siguiente sitio de internet.

bit.ly/homereadinghelp

Si tiene preguntas adicionales, por favor no dude en contactar a nuestro calificado equipo de K para obtener respuestas!

Allison Charles
allison.charles@csschools.net

Emily Davis
emily.davis@csschools.net

Communication Skills in: *Kindergarten*

LISTENING

- Follows 1-2 simple commands in a sequence.
- Listens to & understands age appropriate stories read aloud.
- Follows a simple conversation

SPEAKING

- Understood by most people
- Answers simple "yes/no" questions
- Answers open-ended questions (e.g., "What did you have for lunch today?")
- Retells a story or talk about an event
- Participates appropriately in conversations
- Shows interest in and start conversations

READING

- Knows how a book works (e.g., read from left to right and top to bottom in English)
- Understands that spoken words are made up of sounds
- Identifies words that rhyme (e.g., cat and hat)
- Compares and matches words based on their sounds
- Understands that letters represent speech sounds and match sounds to letters
- Identifies upper- and lowercase letters
- Recognizes some words by sight
- "Reads" a few picture books from memory
- Imitates reading by talking about pictures in a book

WRITING

- Prints own first and last name
- Draws a picture that tells a story and label and write about the picture
- Writes upper- and lowercase letters (may not be clearly written).

You're on your way to K!

The transition to kindergarten is respected as a major milestone not only for the child, but for his or her family as well. The attitude towards school and learning that the child carries with them for life is often determined by this very first experience with school. A smooth transition to kindergarten can help make sure your child is successful in school.

The information provided below is designed to help you prepare your children for their school experience.

You bet, I'm ready for K!

Personal Needs Without help, can they...

- ___ Put on and take off coat
- ___ Tie their own shoes
- ___ Wash their hands
- ___ Snap, button, zip, and buckle

Social Skills Can they ...

- ___ Listen to an adult & follow simple instructions
- ___ Cooperate with other children
- ___ Sit for short periods of time
- ___ Follow simple two-step directions

Intellectual Skills Do your children...

- ___ Sit and listen to a story
- ___ Hold a book upright and turn the pages
- ___ Know their first and last name
- ___ Tell and retell familiar stories
- ___ Know colors, shapes and sizes
- ___ Counts 0-10

Intellectual Skills {continued}

- ___ Saying the ABC's
- ___ Holds scissors & pencil appropriately
- ___ Recognizes and writes first name
(remember-use capital letter for the first letter in a name.) M-a-t-t, not M-A-T-T
- ___ Recognizes the letters within their name

To help with a smooth transition into kindergarten you can follow these additional helpful ideas, provide opportunities to play with other children, teach your children socially acceptable ways to disagree, and encourage social values such as helpfulness, cooperation, sharing and concern for others.

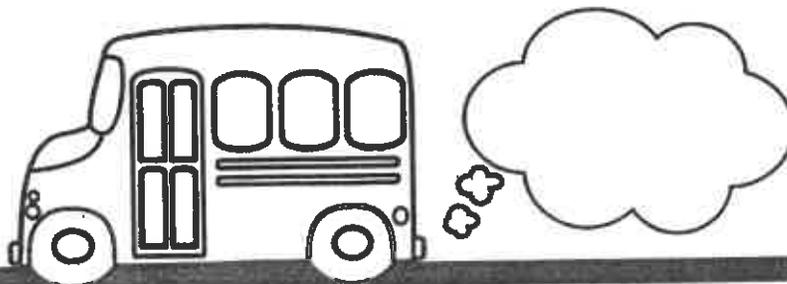
•Additional Resources•



The Leap Frog Letter Factory DVD is a fun and engaging way to teach children the letters and the sounds of the alphabet.



Starfall.com has several free educational videos and games for teaching children the letters of the alphabet, and more!





Climax-Scotts Community Schools

Where Students Are More Than A Test Score!

Estimados Padres/Guardianes,

¡Bienvenido de nuevo! El primer día de clases está aquí y una vez más les pedimos que llenen nuestros formularios de regreso a clases para nuestros registros. Entendemos que este proceso puede tomar algún tiempo, pero apreciamos su paciencia para ayudarnos a actualizar la información de su hijo (a). Complete estos formularios y envíelos de regreso al final de la primera semana de clases.

El formulario de color **Dorado** es nuestra Información de Asistencia Estudiantil. Debe comunicarse con la oficina si su hijo (a) va a estar ausente. Necesitamos todos los detalles que pueda proporcionar ya que debemos registrar e informar las ausencias.

El formulario de color **Amarillo** es nuestra declaración PBIS. La Intervención y el Apoyo para el Comportamiento Positivo es nuestro programa de motivación.

El formulario de color **Marfil** es nuestro Formulario de Información del Estudiante. Este es el formulario principal para todas las comunicaciones con los padres. También tiene permisos muy importantes que requerimos. **Esto debe ser completado y firmado por el padre/guardián.**

El formulario de color **Púrpura** es nuestra Encuesta de raza/etnicidad. Nuestro sistema de Información estudiantil requiere esta información. **Esto debe ser completado y firmado por el padre/guardián.**

El formulario de color **Rosa Brillante** es nuestro Formulario de Permisos de Salida. Esto determina con quién se irá o no su hijo (a) durante el año escolar, qué estudiante caminará a casa desde la escuela o qué estudiante será recogido después de la escuela de forma regular. Este formulario nos da instrucciones sobre dónde debe ir su hijo (a) en caso de una emergencia. La solicitud de transporte en bus se utiliza para actualizar a la oficina del garaje de buses sobre cualquier cambio o aclarar los lugares de dejada/recogida. **Este formulario debe ser completado y firmado por el padre/guardián.** Si tiene cambios durante el año escolar, deberá completar un nuevo formulario.

El formulario de color **Verde** es nuestro Formulario de Acuerdo de Usuario de Tecnología. Este acuerdo le permite a su hijo (a) acceder a dispositivos electrónicos, tecnologías basadas en computadoras y servicios de Internet. Por favor revíselo con su estudiante. **Esto debe ser completado y firmado por el estudiante y el padre/guardián.**

El formulario de color **Naranja** es nuestro formulario de Información sobre conmociones cerebrales. Proporciona información, síntomas y tratamiento de lesiones en la cabeza. Lea con su hijo (a) y explique que todas las lesiones, especialmente las lesiones en la cabeza, el cuello o los hombros, deben informarse a un adulto. **Esto debe ser completado y firmado por el estudiante y el padre/guardián.**

El horario escolar es de **8:40 AM - 3:45 PM.** Recuerde conducir de manera segura al dejar y recoger a sus estudiantes.

Muchas gracias por su ayuda. ¡Estamos emocionados por otro gran año en la Primaria Climax-Scotts!

Sinceramente,

Teri Peters
Directora de Primaria



ASISTENCIA ESTUDIANTIL



La asistencia diaria a la escuela es un factor clave en la educación de su hijo (a). Cada día escolar ofrece nuevas oportunidades de aprendizaje y experiencias que moldearán a su hijo (a) y lo ayudarán a fortalecer sus habilidades, para expandir sus futuras oportunidades educativas y opciones de carrera. **Las ausencias excesivas, justificadas o injustificadas, requieren contacto con el oficial de absentismo escolar de la escuela.**

Cuando su hijo (a) está bien, es vital que él/ella asista a clases todo el día. Si su hijo (a) está tosiendo o estomudando excesivamente, vomitando, tiene fiebre, sarpullido, secreción de los ojos, oídos o fosas nasales, tiene piojos o cualquier infestación, o no puede controlar la función intestinal; él/ella necesita atención y debe ausentarse de la escuela. Algunas ausencias pueden requerir una nota del médico antes de regresar a clase para salvaguardar la salud de los compañeros de clase. Cuando su hijo (a) esté bien, es vital que asista a la escuela durante todo el día escolar.

Si su hijo (a) debe estar ausente durante cualquier parte del día escolar programado, la escuela debe registrar e informar esa ausencia. Notifique a la oficina de la escuela lo antes posible si su hijo (a) va a estar ausente.

Usted puede llamar a la oficina al (269) 497-2101 o enviar un correo electrónico a la secretaria de la escuela a jennifer.selby@cssschools.net. Por favor incluya la razón por la ausencia. Si la ausencia se debe a una enfermedad, incluya cualquier síntoma o un diagnóstico de su médico. Por ley, las escuelas y las guarderías deben informar todas las ausencias debido a una enfermedad y los síntomas (o un diagnóstico) de la enfermedad al Departamento de Salud del Condado. La escuela se comunicará con usted si necesitamos más información sobre la ausencia.

Gracias, de antemano, por su apoyo a nuestros esfuerzos para proteger la salud y el bienestar de cada niño.

Teri

Teri Peters
Principal; C-S Elementary
11250 East QR Ave
Scotts, MI 49088

*Elementary Office * 11250 East QR Avenue * Scotts, MI 49088
Phone (269) 497-2100 *Fax (269) 497-2127*



Climax-Scotts Community Schools

Where Students Are More Than A Test Score!

La Primaria Climax-Scotts es una escuela PBISI Intervención y Apoyo para el Comportamiento Positivo (Positive Behavior Intervention & Support)

¡Tenemos varias maneras de motivar a nuestros estudiantes para que tomen buenas decisiones y ganen privilegios! Nuestra creencia es que tomar buenas decisiones en todo el plantel les permite a los maestros dedicar más tiempo a la instrucción y menos tiempo a los comportamientos negativos.

Como Apoyamos El Comportamiento Positivo

- Cuando "los vemos siendo buenos", obtienen un boleto PURRS (Panthers usando respeto, responsabilidad y seguridad) junto con una frase de elogio positivo.

¿Qué Hacen Con El Boleto?

- Al final de la semana, su maestro sacará dos ganadores de Panther PURRS para que vengan a la oficina a elegir del cofre de tesoros.
- Los viernes, los maestros realizan "Quince divertidos" en los que todos los estudiantes de la clase que han evitado cualquier referencia pueden hacer algo divertido con sus compañeros de clase durante quince minutos.

¿Qué Pasa Si Eres Un Great Panther Todo El Mes?

Si ha permanecido libre de referencias por problemas mayores y no ha recibido más de una referencia menor:

- Ganas 30 minutos de una recompensa para toda la escuela!
- Se escogen dos estudiantes para elegir a un amigo y venir a la oficina para un "Premio con la directora": ¡Sra. Peters!
- ¡Obtienes un certificado y tu foto se coloca en el pasillo!

CLIMAX-SCOTTS ELEMENTARY SCHOOL
FORMULARIO DE REGISTRO

Por favor llene toda la información como desea que esté en el Sistema. Por favor escriba legible.

Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____
Dirección Física del Estudiante _____ Ciudad/Código Postal _____

Dirección de Correo (si es diferente): _____ Ciudad/Código Postal: _____

Teléfono Celular del Estudiante: _____ Correo Electrónico del Estudiante: _____

Padre/Madre/Guardián #1

Nombre Completo Padre/Madre/Guardián _____ Relación con el Estudiante: _____

Dirección Física (escriba "la misma" si es igual a la del estudiante) _____

Dirección de Correo (si es diferente o escriba "igual" si es igual a la del estudiante): _____

Teléfono _____ Teléfono celular _____ Correo Electrónico _____

Nombre del Empleador _____ Teléfono del Trabajo _____

Tiene custodia del Estudiante? Sí No (Debe aparecer en el certificado de nacimiento, si es Sí)

Señale todas las que aplican: Vive con Estudiante Recoger de la Escuela Contacto de Emergencia Recibe Correo del Estudiante

Padre/Madre/Guardián #2

Nombre Completo Padre/Madre/Guardián _____ Relación con el Estudiante: _____

Dirección Física (escriba "la misma" si es igual a la del estudiante) _____

Dirección de Correo (si es diferente o escriba "igual" si es igual a la del estudiante): _____

Teléfono _____ Teléfono celular _____ Correo Electrónico _____

Nombre del Empleador _____ Teléfono del Trabajo _____

Señale todas las que aplican: Vive con Estudiante Recoger de la Escuela Contacto de Emergencia Recibe Correo del Estudiante

Tiene custodia del Estudiante? Sí No (Debe aparecer en el certificado de nacimiento, si es Sí)

El estudiante vive con: _____ Hay juicio de custodia legal oficial? Sí No

Si es "sí" proporcione una copia certificada del documento para la oficina

¿Hay circunstancias de vida inusuales o dificultades de vivienda? Sí No Si es "Sí" por favor llene el cuestionario de vivienda

Contacto de Emergencia #1

Nombre Completo del Contacto de Emergencia _____ Relación con el Estudiante _____

Teléfono Casa _____ Teléfono Celular _____ Teléfono del Trabajo _____

Está bien liberar al estudiante bajo su custodia en caso de que no podamos contactarlo a usted? Sí No

CLIMAX-SCOTTS ELEMENTARY SCHOOL
FORMULARIO DE REGISTRO

Por favor llene toda la información como desea que esté en el Sistema. Por favor escriba legible.

Contacto de Emergencia #2

Nombre Completo del Contacto de Emergencia _____ Relación con el Estudiante _____

Teléfono Casa _____ Teléfono Celular _____ Teléfono del Trabajo _____

Está bien liberar al estudiante bajo su custodia en caso de que no podamos contactarlo a usted? Sí No

Hermanos (as) (por favor liste todos los que estan de edad escolar o en casa):

Nombre _____ Grado _____

Nombre _____ Grado _____

Nombre _____ Grado _____

Tratamiento en caso de Emergencia: Yo, como el abajo firmante padre/guardián, doy mi consentimiento para que mi estudiante sea dejado ir conmigo o mi conyugue o amigo/familiar del estudiante que he designado y/o que se transporte en ambulancia al hospital más cercano en caso de emergencia. Comprendo que las Escuelas de Climax Scotts no proporcionan a estudiantes cobertura médica/dental por accidentes que ocurran en la escuela. Comprendo que voluntariamente puedo comprar un plan de seguro de accidentes para estudiantes. Reconozco que soy financieramente responsable por gastos médicos, dentales, de ambulancia y otros problemas de salud de mi hijo (a), que pueden ocurrir debido a una enfermedad/lesión.
Inicial del Padre/Madre _____

Hospital Preferido _____ Alergias _____

Medicamentos _____

Problemas Médicos _____

Permiso para recibir medicamentos sin receta médica: Yo doy permiso, de que mi hijo (a) reciba de la oficina, con mis instrucciones escritas, medicamentos (sin receta médica) que yo he proporcionado. Sí _____ No _____

Permiso que se le dé a mi estudiante en la oficina: Tylenol (o sustituto) Sí No Ibuprofen (o sustituto) Sí No Iniciales Padre/Madre _____

Autorización para utilizar fotografía: Yo doy consentimiento de que la foto de mi hijo (a) sea utilizada en publicaciones apropiadas de la escuela/comunidad Sí _____ No _____ (llene un formulario si escoge NO) Iniciales Padre/Madre _____

Permiso para Viajes Educativos: Doy permiso de que mi hijo (a) vaya a cualquier viaje que la escuela patrocine para grupos/clases.

Sí _____ No _____ Iniciales Padre/Madre _____

Permiso para utilizar Recursos Tecnológicos: Yo he leído el código ético con mi hijo (a) y doy permiso a que mi hijo (a) utilice los recursos tecnológicos del distrito. Comprendo que me pueden cobrar por cualquier dispositivo que haya sido asignado a mi hijo (a) y que él/ella pierda/rompa/dañe.
Sí _____ No _____ Iniciales Padre/Madre _____

Verificación de Residencia: Mi hijo (a) reside en el Distrito de las Escuelas Climax-Scotts. Sí _____ No _____
(SI "no") Yo he llenado una formulario "Schools of Choice" o una carta en la oficina del Superintendente. Sí _____ No _____

Iniciales Padre/Madre _____

Afirmo y atesto que la información anterior que Yo, como padre/madre/guardián legal, de _____ es cierta y precisa y que mi hijo (a) y yo vivimos en la dirección que proporcioné.

Firma Padre / Guardián _____ Fecha _____

ENCUESTA SOBRE EL HISTORIAL Y EL IDIOMA DEL HOGAR

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Grado: _____

Parte A: Encuesta del Lenguaje en Casa (Requerida por el Estado de Michigan)

¿Es el lenguaje originario de su hijo un idioma diferente al Inglés?

Sí No ¿Cuál es el lenguaje? _____

¿El idioma principal utilizado en el hogar o en el ambiente de su hijo es un idioma que no sea el Inglés?

Sí No ¿Cuál es el lenguaje? _____

¿Nació el estudiante afuera de los Estados Unidos?

Sí No Si no, en dónde nació el estudiante? _____

Parte B: Raza/Etnicidad (Opcional)

¿Es su estudiante Hispano/Latino? (Seleccione solo uno)

No, no es Hispano/Latino

Sí, Si es Hispano/Latino

Cual es la raza de su estudiante?

Indio Americano o Nativo de Alaska

Asiático

Negro o Africo Americano

Nativo de Hawaii o Islas del Pacifico

Blanco

Parte C: Por favor liste el nombre(s) y fecha(s) de nacimiento de otros hijos en casa

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Firma del Padre o Guardián

Fecha

BUS ASIGNADO

Chofer AM _____ # _____

Chofer PM _____ # _____

ESCUELA DE COMUNIDAD CS / PERMISO DE SALIDA*Si hay algún cambio durante el año escolar, por favor complete una nueva forma lo mas pronto posible solo para uso del dep. de transporte*

Nombre del Estudiante	Grado	Maestro

Nombre de los Padres/Guardianes _____ Tel. Principal _____
 Dirección _____ Tel. Secundario _____

INFORMACION DE SALIDA DIARIA**Transporte de Bus**

Dirección para Recoger en la Mañana:

Número	Calle	Ciudad	Quién vive allí?
Dirección para Dejar en la Tarde:			

Número	Calle	Ciudad	Quién vive allí?
Caminar a Casa de la Escuela/Recoger Regularmente			

Caminar a Casa de la Escuela/Recoger Regularmente

- Permiso que mi hijo (a) camine a _____ después de que salgan los buses al final del día, o cuando la escuela tenga medio día. En la escuela elemental, comprendo de que el/ella serán dejados salir del Panther Pickup Room después de que los buses se hayan ido del área.
- MI hijo (a) será recogido regularmente y comprendo que los estudiantes de la escuela elemental esperarán en el Panther Pickup Room hasta ser buscados.

INFORMACION DE SALIDA DE EMERGENCIA

El distrito requiere información de salida para cada niño (a) en caso de una salida temprana no planeada debido al clima o emergencias. En caso de salida por emergencia, el estudiante mencionado arriba:

- Se irá en el bus como usualmente
- Caminará, manejará, o montará bicicleta como usualmente
- Será recogido por un padre/guardian mencionado arriba, el cual puede ser contactado durante el año escolar:
- No. de Teléfono _____
 - Correo Electrónico _____
- Será recogido por un amigo o familiar mencionado abajo:
- Nombre y Relación con el estudiante (s) _____
 - No. de Teléfono para contactar durante el día escolar _____
- Seguirá un plan diferente (*por favor de instrucciones detalladas abajo*)
- _____
 - _____

Yo verifico que he revisado este plan y las instrucciones con mi hijo y el/ella comprende que procedimiento deberá seguirse en caso de una salida temprana debido a el clima u otra emergencia. Iniciales aquí

PERMISO DE SALIDA En un esfuerzo para ayudar a asegurar la seguridad de nuestros estudiantes, los padres están obligados a proporcionar los siguientes permisos en caso de que alguien que no sea el padre legal /guardián recoja a un niño de la escuela. Tome nota de que: **no dejaremos salir a los estudiantes con cualquier persona que no está en la siguiente lista. Si necesita actualizar su lista durante el año escolar, debe venir a la oficina para hacerlo. No se aceptarán adiciones o subtracciones verbales. Para cada permiso, por favor proporcione nombre y la relación con el niño.**

SÍ MI hijo (a) puede irse con:	NO! MI hijo (a) no puede irse bajo ninguna circunstancia con:

Firma #1 Padre/Guardián

Fecha

Firma #2 Padre/Guardián

Fecha

DISPOSITIVO EDUCATIVO CLIMAX SCOTTS COMMUNITY SCHOOLS ACUERDO DE USO ACEPTABLE - ESTUDIANTE

Este acuerdo cubre el acceso y el uso de dispositivos electrónicos (personales o de otro tipo), tecnologías basadas en computadoras y servicios de internet.

Las escuelas Climax Scotts brindan cuentas a los estudiantes para acceder a la Red Educativa. Este documento contiene los términos y condiciones de uso que un estudiante acepta a seguir cuando usa la tecnología proporcionada por las Escuelas de Climax Scotts. "Estudiante" se define como cualquier individuo que asiste a cualquier institución educativa atendida por CSS.

Finalidad y Uso Aceptable

- El uso de cualquier cuenta de estudiante debe respaldar la educación y la investigación, y debe ser consistente con los objetivos educativos de CSS. El Superintendente de CSS y sus designados, pueden en cualquier momento tomar determinaciones de que los usos particulares son o no consistentes con el propósito de CSS.
- El término "propósito educativo" incluye actividades en el salón, desarrollo profesional y actividades limitadas de autodescubrimiento de alta calidad.
- CSS se reserva el derecho de imponer restricciones razonables sobre el material al que los usuarios acceden o publican mediante el uso de tecnología. De conformidad con la Ley de Protección Infantil en Internet, CSS ha implementado software de filtrado de Internet para ayudar a evitar el acceso a sitios web "no educativos". Además, se espera que los usuarios cumplan con las reglas establecidas por CSS y todas las leyes federales y estatales.
- Esta política impone restricciones sobre el acceso a material inapropiado. Sin embargo, existe una amplia gama de material disponible en Internet, que puede no ser apropiado para los estudiantes. No es práctico ni posible para CSS monitorear y hacer cumplir la amplia gama de valores sociales representados en Internet. CSS reconoce que los padres tienen la responsabilidad principal de especificar a sus hijos qué es lo que no es aceptable para que sus hijos accedan a través de la tecnología CSS.
- El acceso a la tecnología CSS es un privilegio. Los usuarios deben ser considerados con otros usuarios.
- El distrito proporcionará a cada estudiante una identificación de inicio de sesión y una contraseña para acceder a las redes. El estudiante protegerá la contraseña, garantizará su seguridad y no compartirá esta información con otros estudiantes.

Uso Inaceptable

Utilizando la declaración de orientación de "propósito educativo", a continuación se muestran algunos ejemplos específicos de uso prohibido. Sin embargo, esta política no intenta demostrar todos los comportamientos. Los comportamientos que se consideran inaceptables pueden resultar en la terminación del acceso a Internet y/o el uso general de la tecnología proporcionada por CSS. Dependiendo de la severidad de las acciones inapropiadas de un usuario; puede ocurrir una acción disciplinaria de hasta e incluyendo la expulsión del estudiante según lo decida CSS. Los siguientes ejemplos se consideran inaceptables:

- Los usuarios no proporcionarán ni comprarán productos o servicios a través de la tecnología CSS.
- Se prohíbe el uso de lenguaje obsceno, profano, lascivo, abusivo, amenazante, discriminatorio, acosador o intimidatorio.
- CSS prohíbe el acceso o la publicación de material pornográfico, actos ilegales, compra de drogas, violencia relacionada o discriminación hacia otras personas (literatura de odio). Para los usuarios estudiantes, se puede hacer una excepción especial para la literatura de odio si el propósito de dicho acceso es realizar una investigación y el maestro aprueba el acceso.
- Los usuarios que puedan identificar un problema de seguridad en los sistemas de tecnología CSS deben notificar al maestro o administrador de CSS y no mostrar el problema a otros usuarios.

- Se prohíbe el plagio y la infracción de derechos de autor. Los usuarios no deben tomar ideas o escritos de otros y presentarlos como si fueran propios. Respete los derechos de los titulares de derechos de autor.
- CSS recomienda encarecidamente a los usuarios que no transmitan información personal sobre sí mismos o sobre otros, como su: nombre, dirección, número de teléfono o dirección de la escuela. Por seguridad personal, los usuarios no deben hacer arreglos para reunirse en persona con nadie que se contacte a través de Internet .
- Se prohíbe el acceso no autorizado a CSS Technology Systems o cualquier otro sistema informático a través o más allá del acceso autorizado previsto. Los usuarios no deben acceder al material, información o archivos de otra persona sin permiso.
- Los usuarios aceptan no intentar intencionalmente interrumpir los sistemas de tecnología CSS o destruir los datos accesibles a través de los sistemas CSS mediante la propagación de virus informáticos o por cualquier otro medio.

Usar un Dispositivo Fuera de la Escuela

El dispositivo del estudiante está listo para Wi-Fi y se conectará a cualquier red Wi-Fi, ya sea en casa, la escuela o dentro de una red comercial o pública. Todo el tráfico de Internet, independientemente de dónde esté conectado el dispositivo, se filtrará a través del filtro de Internet del Distrito. Si un estudiante intenta "pasar por alto" esta función, sus privilegios de tecnología serán suspendidos, se le pedirá que entregue su dispositivo a la Administración y/o acción disciplinaria.

Reparación o Reemplazo de un Dispositivo

Todas las reparaciones y reemplazos deben hacerse a través de las Escuelas de Climax Scotts. Si su dispositivo se pierde, se daña o tiene problemas técnicos, informe de esto a su maestro o al personal de la oficina de inmediato. El usuario será responsable de cualquier dispositivo dañado o roto.

El siguiente cuadro representa los costos de reemplazo de dispositivos perdidos o dañados:

Reparación/Reemplazo:	Costo:
Reemplazo Total del Dispositivo	\$195
Pantalla	\$50
Teclado	\$45
Cable de Energía/Cable*	\$15

Responsabilidad

- CSS no ofrece ninguna garantía ni asegura de ningún tipo, ya sea expresa o implícita, que las funciones o servicios proporcionados a través de CSS estarán libres de errores o defectos. CSS no será responsable de ningún daño que los usuarios puedan sufrir, incluyendo, entre otros, la pérdida de datos como resultado de retrasos, no entregas, entregas perdidas o interrupciones del servicio causadas por negligencia, error u omisión del usuario de Climax Scotts Schools. CSS no garantiza ni es de ninguna manera responsable de la precisión o calidad de la información obtenida o almacenada en el Sistema de Tecnología CSS. El uso de cualquier información obtenida es por cuenta y riesgo del usuario. CSS no será responsable de ninguna obligación financiera que surja del uso no autorizado del usuario.
- CSS no será responsable de ninguna obligación financiera que surja del uso de los Servicios de Tecnología CSS por parte del usuario para comprar productos o servicios personales.

Página de Firma

Por la presente libero a CSS, su personal y cualquier institución con la que esté afiliado, de todos y cada uno de los reclamos y daños de cualquier naturaleza que surjan de mi uso o incapacidad de usar la Tecnología CSS, incluidos, entre otros, los reclamos que puedan surgir del uso no autorizado del sistema.

He leído detenidamente y entiendo completamente los términos y condiciones de este acuerdo. Acepto seguir los términos y condiciones de este acuerdo. Entiendo que si violo cualquiera de los términos o condiciones de este acuerdo, mi cuenta puede ser cancelada y podría enfrentar otras medidas disciplinarias.

Ade más, entiendo que soy responsable de cualquier obligación financiera que surja de mi uso no autorizado de la tecnología CSS para comprar productos o servicios.

Por la presente, doy mi consentimiento a CSS para la interceptación de mis comunicaciones electrónicas según lo considere necesario para el cumplimiento de este acuerdo y cualquier ley aplicable.

Firma del Estudiante

Primer Nombre Inicial Apellido Grado Fecha de Nacimiento
(Imprenta)

Firma del Estudiante Usuario Fecha

Teléfono de Casa Dirección

Firma de los Padres/Guardianes

Por la presente, doy mi consentimiento a CSS para interceptar las comunicaciones electrónicas de mi hijo(a) según lo considere necesario para el cumplimiento de este acuerdo y las leyes aplicables.

Por la presente libero a CSS de todos y cada uno de los reclamos y daños de cualquier naturaleza que surjan del uso o incapacidad de mi hijo para usar los sistemas de tecnología CSS, incluidos, entre otros, los reclamos que puedan surgir del uso no autorizado del sistema.

Entiendo que es imposible restringir el acceso de mi hijo(a) a todos los materiales potencialmente controversiales. Acepto no responsabilizar a CSS por la información o los materiales adquiridos por mi hijo(a) a través de la tecnología de las Escuelas de Climax Scotts.

Entiendo y acepto que soy totalmente responsable de cualquier obligación financiera que surja del uso o uso no autorizado de los Servicios de tecnología CSS por parte de mi hijo(a) para comprar productos o servicios.

Por la presente doy mi permiso para emitir una cuenta para mi hijo(a) y certifico que la información contenida en este formulario es correcta.

Nombre del Padre/Guardián (en letra imprenta)

Firma del Padre/Guardián Fecha

¿Tiene actualmente suficiente acceso WiFi en casa? _____

Número de Serie del Dispositivo _____ CSS Tag# _____

Material Educativo para Padres y Estudiantes
COMPRENDER LA CONMOCION CEREBRAL

ALGUNOS SINTOMAS COMUNES

Dolor de Cabeza	Problemas de Balance	Sensibilidad al Ruido
Presión en la Cabeza	Visión Doble	Pereza
Nausea/Vomito	Visión Borrosa	Vaguedad
Mareos	Sensibilidad a la Luz	Atontado
Mala Concentración	Problemas de Memoria	Confusión
Sentirse Deprimido	No sentirse bien	Irritable
Problemas para Dormir	No reaccionar a tiempo	

QUE ES UNA CONMOCIÓN CEREBRAL?

Una conmoción cerebral es un tipo de lesión del cerebro que cambia la manera en la que el cerebro trabaja normalmente. Una conmoción es causada por una caída, un golpe fuerte o una sacudida en la cabeza que causa que la cabeza y el cerebro se muevan rápidamente hacia adelante y hacia atrás. Una conmoción puede ser causada por sacudir bruscamente, girar o parar bruscamente la cabeza. Aun un golpe en la cabeza que parezca pequeño puede ser serio. Una conmoción puede darse aunque no se haya perdido el conocimiento.

Uno no puede ver una conmoción cerebral. Los síntomas de una conmoción cerebral pueden presentarse inmediatamente después del golpe, días o semanas después. Si el estudiante reporta cualquier síntoma de una conmoción, o si usted mismo observa los síntomas, busque ayuda médica inmediatamente. Un estudiante que ha tenido una conmoción cerebral no debe regresar a jugar ese día y hasta que un médico le autorice volver a jugar.

SI USTED SOSPECHA UNA CONMOCIÓN CEREBRAL:

1. **BUSQUE AYUDA MEDICA INMEDIATAMENTE-** Un profesional de salud será capaz de decidir qué tan seria es la conmoción y cuando sería prudente que el estudiante regrese a sus actividades regulares, incluyendo los deportes. No lo oculte, repórtelo. Ignorar los síntomas y hacerse el fuerte varias veces empeora la situación.
2. **MANTENGA A SU ESTUDIANTE FUERA DEL JUEGO-** Las conmociones toman tiempo para sanar. No deje que su estudiante regrese a jugar el mismo día en que se golpeó y hasta que un médico diga que está bien. Un estudiante que regresa antes de tiempo, mientras el cerebro se está sanando, arriesga a que sufra una segunda conmoción. Los niños pequeños y los adolescentes tienen más probabilidades de sufrir una conmoción cerebral y requieren más tiempo que los adultos para recuperarse. Una segunda conmoción incrementa el tiempo para recuperarse y puede ser muy serio. Puede causar daños cerebrales permanentes que afectaran al estudiante por vida. Pueden ser fatales. Es mejor perderse un juego que perderse toda la temporada.

CONOCIMIENTO DE LA CONMOCION

RECONOCIMIENTO QUE RECIBIO ESTE FORMULARIO DE MATERIAL EDUCATIVO

Con mi nombre y firma abajo, yo reconozco de acuerdo con el Public Act 342 y 343 de 2012 que he recibido y leído la Hoja Informativa de Conmoción Cerebral para Padres y Estudiantes proporcionada por Climax-Scotts Elementary School

Nombre del Participante (Estudiante)

Nombre del Padre/Guardián

Firma del Participante (Estudiante)

Firma del Padre/Guardián

Fecha

Fecha

Regrese este formulario a la escuela y debe ser archivado mientras dure la participación en el deporte o hasta la edad de 18.

Padres y estudiantes, por favor revisen y mantengan esta información disponible para futura referencia.

**Departamento de Educación de Michigan
Oficina de Servicios de Salud y Nutrición**

SOLICITUD DEL CACFP PARA COMIDAS ESPECIALES Y/O ALOJAMIENTOS

La información de este formulario debe actualizarse según sea necesario para reflejar las necesidades actuales del participante.

1. Nombre de la escuela/patrocinador:	2. Nombre del sitio:	3. Teléfono del sitio:
--	-----------------------------	-------------------------------

4. Nombre del Participante/Estudiante:	5. Edad del participante:
---	----------------------------------

6. Marque uno (Consulte las instrucciones en el reverso de este formulario):

A. El participante tiene una discapacidad* o una condición médica que requiere una comida o alojamiento especial. Los operadores del programa están obligados a hacer sustituciones razonables a las comidas para los participantes con una discapacidad / condición médica que restringe su dieta caso por caso cuando está firmada por un profesional médico con licencia. Un médico con licencia (MD o DO), asistente médico (PA) o profesional de enfermería (NP) debe firmar esta solicitud.

B. El participante está solicitando una comida o alojamiento especial debido a sus preferencias religiosas, culturales o personales. Cualquier sustitución debe cumplir completamente con el patrón de comida. Se alienta a los operadores del programa a realizar sustituciones de comidas en caso por caso, pero no están obligados a hacerlo. Un padre/tutor o participante adulto puede firmar esta solicitud.

*Definición de Discapacidad: La Ley de Enmienda de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en la cual) define a una persona con una "discapacidad" como cualquier persona que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más "actividades principales de la vida", tiene un registro de dicho impedimento, o se considera que tiene tal impedimento. Las "actividades principales de la vida" incluyen, pero no se limitan a, cuidarse a sí mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, pararse, levantarse, doblar, hablar, breathing, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Las principales actividades de la vida también incluyen el funcionamiento de una función corporal importante, incluyendo pero no limitado a, funciones del sistema inmunológico, crecimiento celular normal, digestivo, bowel, vejiga, neurológico, cerebro, respiratorio, circulatorio, endocrino, y funciones reproductivas.

Memorándum de Políticas del USDA y sobre Modificaciones para Acomodar Discapacidades en el CACFP y SFSP.

7. Alimentos que deben omitirse y sustituciones (obligatorios): *Sírvase enumerar los alimentos específicos que deben omitirse y las sustituciones sugeridas. Adjunte una hoja con información adicional según sea necesario.*

A. Food(s) To Be Omitted:	B. Suggested Substitution(s)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

8. Breve descripción de cómo afecta la exposición a este alimento a los participantes:

9. Prescripción dietética y/o alojamiento (describa en detalle para garantizar la correcta implementación utilice páginas adicionales según sea necesario; consulte las instrucciones en el reverso) si corresponde:

10. Indique la textura:

Regular Chopped Ground Pureed

11. Enumere el equipo adaptativo si es necesario:

12. Firma de Padre/Tutor/Participante:	13. Nombre Impreso:	14. Teléfono:	15. Fecha:
16. Firma de Medical Professional:	17. Nombre Impreso: (Incluya credenciales)	18. Teléfono:	19. Fecha:

Revised: July 2019



SOLICITUD DE DIETAS ESPECIALES NECESITA INSTRUCCIONES DE ALOJAMIENTO

- Nombre de la escuela/patrocinador:** Imprima el nombre de la escuela o patrocinador que proporciona el formulario a la familia.
- Nombre del sitio:** Imprima el nombre del sitio donde se servirán las comidas (por ejemplo, XYZ School, XYZ Child Care Center, etc.)
- Teléfono del sitio:** El número de teléfono del sitio donde se servirá la comida. Mira #2.
- Nombre del Participante/Estudiante:** Imprima el nombre del niño o adulto participant al que pertenece la información.
- Edad del participante:** Imprima la edad del participante. Para los bebés, por favor use la fecha de nacimiento.
- Comprobación uno:**
 - Casilla de verificación para indicar que el participante tiene una discapacidad/ condición médica que restringe su dieta (ejemplo: enfermedad celíaca, alergia al maní o a los frutos secos, etc.)
 - El participante está solicitando un alojamiento dietético especial debido a la preferencia religiosa, cultural o de personal (ejemplo: dieta vegana; Hindú; Patrón dietético judío; Patrón dietético islámico, etc.).
- Alimentos que deben omitirse y sugerir sustitución(es) sugerida(s):** Enumere los alimentos específicos que deben omitirse. Por ejemplo: "excluir la carne de cerdo." Sugerir alimentos a incluir en la dieta. Por ejemplo: "Sustituir la carne de vacuno, aves de corral, huevos, frijoles / legumbres."
- Breve descripción de cómo afecta la exposición a este alimento al participante:** Describa cómo la exposición a los alérgenos y/o alimentos afecta al participante. Por ejemplo: "Exposición a los cacahuetes causa una reacción potencialmente mortal" o "la carne de cerdo no está permitida por la ley dietética islámica".
- Prescripción dietética y/o adaptación:** Describa una dieta o adaptación específica que haya sido prescrita por un médico con licencia. Por ejemplo: "Todos los alimentos deben estar en forma líquida o puré. El participante no puede consumir alimentos sólidos".
- Indicar textura:** Marque una casilla para indicar el tipo de textura de los alimentos que se requiere. Si el participante no necesita ninguna modificación, marque "Regular."
- Equipo de adaptación:** Describa el equipo específico necesario para ayudar al participante con la comida. Algunos ejemplos pueden ser la taza de sippy, la cuchara grande asada, los muebles accesibles para sillas de rueda, etc.
- Firma del padre/tutor/participante:** Firma del padre/tutor o adulto participante que solicita el alojamiento.
- Nombre Impreso:** Imprima el nombre del padre/tutor o participante adulto que complete el formulario.
- Teléfono:** Número de teléfono del padre/tutor o adulto participante.
- Fecha:** Fecha de formulario de signos de padres/tutores participantes adultos.
- Firma de Medical Professional:** Firma de profesional médico.
- Nombre impreso con credenciales:** Nombre impreso de un profesional médico con licencia, incluidas las credenciales profesionales.
- Teléfono:** Número de teléfono de un profesional médico con licencia.
- Fecha:** Fecha de forma de signos profesionales médicos.

Declaración de no discriminación: De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus Agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalias o represalias por actividades de derechos civiles anteriores en cualquier actividad o actividad realizada por USDA.

Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al 800-877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés.

PARENTAL REMINDER:

Reusable Water Bottles need to be brought from home, please. We do not have cups or bottles available for the students in the classrooms.



We have faucets for the children to refill their bottle at school. Please also remember to put your student's name on it. Thank You

WATER NEWS!

Water bottles are available to purchase during your child's breakfast and lunch periods. Water bottles are \$1.00 each. If you would like your child to be able to purchase water using their meal account, please sign this form and return to the elementary school kitchen.

There needs to be money in your child's account to charge, otherwise, they need to bring in \$1.00 with them. (If your child is already charging, they cannot get a water unless they have \$1.00 in hand.) **Water is not free with breakfast or lunch.**

Thank you!

My child(ren) has permission to purchase water bottles charging their meal account

Student name _____

Parent signature _____

Teacher _____



Climax-Scotts Community Schools

Where Students Are More Than A Test Score!

Consentimiento de Divulgación de Información de Identificación Personal e Información de Inmunizaciones a Departamentos de Salud Locales y Estatales

Las inmunizaciones son una parte importante en el mantener a nuestros niños sanos. Las escuelas y los departamentos de salud Estatales y Locales deben monitorear los niveles de inmunización para asegurar que todas las comunidades estén protegidas de enfermedades que puedan potencialmente amenazar la vida y, si es necesario, dar respuesta inmediata a una amenaza emergente a la salud pública. Es importante que se minimicen las amenazas de enfermedades a través del monitoreo de estudiantes que estén inmunizados.

El compartir información sobre inmunizaciones y de identificación personal incluyendo el nombre del estudiante, su fecha de nacimiento, género, y dirección con los departamentos locales y estatales de salud ayudará a mantener a su hijo a salvo de enfermedades prevenibles con vacunas. La Ley de Derechos y Privacidad Educativa Familiar (FERPA), 20 U.S.C. § 1232g, requiere de un consentimiento parental por escrito antes de que se pueda divulgar al departamento de salud información de identificación personal e inmunizaciones de los expedientes de su hijo. Si su hijo tiene 18 años de edad o más, él o ella es un "estudiante elegible" y debe proporcionar un consentimiento para la divulgación de información de sus expedientes escolares.

Usted puede retirar su consentimiento de compartir esta información por escrito en cualquier momento.

Yo autorizo Climax-Scotts Community Schools a revelar la información de los registros de inmunización e identificación personal de mi hijo al Departamento de Salud y Servicios Humanos y al Departamento de Salud Local de Michigan. Entiendo que esta información será usada para mejorar la calidad y prontitud de los servicios de inmunización y para ayudar a las escuelas a cumplir con las Leyes de Michigan. Esto incluye toda información de inmunizaciones e información de identificación personal limitada de la escuela.

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: __/__/__

Firma del Padre/Tutor
o Estudiante Elegible: _____ Fecha: __/__/__

Nombre Impreso del Padre/Tutor: _____