



Office of the Superintendent
Dr. Peter B. Licata
Superintendent of Schools
600 Southeast Third Avenue
Fort Lauderdale, Florida 33301
phone: 754-321-2600 • fax: 754-321-2701
superintendent@browardschools.com

**The School Board of
Broward County, Florida**

Lori Alhadeff, Chair
Debra Hixon, Vice Chair

Torey Alston
Brenda Fam, Esq.
Daniel P. Foganholi
Dr. Jeff Holness
Sarah Leonardi
Nora Rupert
Dr. Allen Zeman

Dr. Peter B. Licata
Superintendent of Schools

¡Bienvenidos al nuevo año escolar!

Estimados estudiantes y padres:

Como su superintendente, estoy dedicado a trabajar con el personal, los padres y la comunidad para atender las necesidades educativas de todos los estudiantes en un entorno de aprendizaje seguro.

El Código de Conducta del Estudiante, Norma SBBC 5090, proporciona información detallada sobre las reglas que todos los estudiantes deben cumplir y, las sanciones por infringir las normas establecidas en este documento. La norma del Código de Conducta del Estudiante aborda lo que se espera de todos los estudiantes en cuanto a la asistencia continua y puntual, el respeto a las personas y la propiedad, la vestimenta adecuada, el uso de la tecnología, las publicaciones de los estudiantes, las actividades estudiantiles, los expedientes de los estudiantes y el derecho de apelar, que incluye los procedimientos para presentar una queja. Sírvanse revisar con atención toda la información de la Norma del Código de Conducta del Estudiante y juntos examinen las sanciones por infringir las reglas.

El Código de Conducta del Estudiante, Norma SBBC 5090, se distribuirá electrónicamente. Se requiere que padres y estudiantes firmen una declaración indicando que han tenido acceso al folleto del Código de Conducta del Estudiante en línea, que están conscientes de las reglas descritas en esta norma y que han seleccionado las opciones para los medios de comunicación y la divulgación de la información de directorio.

Es importante revisar anualmente el Código de Conducta del Estudiante, Norma SBBC 5090, porque contiene cambios de versiones anteriores. En la página ix, se encuentran la lista de los cambios importantes. Pueden consultar el Código de Conducta del Estudiante en el sitio web del Distrito en *School Board Policies* (<https://www.browardschools.com/Page/37754>). Además, pueden ver el video del Código de Conducta del Estudiante en la red de televisión BECON y en el sitio web del Distrito. Las escuelas proporcionarán el horario de programación a padres y estudiantes.

Les deseo un año escolar gratificante, fascinante y seguro mientras nosotros seguimos esforzándonos por educar a los estudiantes de hoy para el mundo del mañana.

Atentamente,

Dr. Peter B. Licata
Superintendente escolar

PBL/SH/VFH/JW:ar

La Norma SBBC 5090 del Código de Conducta del Estudiante indica las reglas del Distrito a los alumnos de las Escuelas Públicas del Condado de Broward. Las reglas se aplican en todas las actividades escolares dentro y fuera del plantel educativo, y en cualquier vehículo autorizado para el transporte estudiantil. Su firma al pie de página no indica su acuerdo o desacuerdo, sino **que ha revisado la copia electrónica de estas reglas** (<http://www.browardschools.com/codeofconduct>). Devuelva este formulario a la escuela en un periodo de 3 días a partir del primer día de clases o de la fecha de matrícula. En caso prefiera llenar todos los formularios necesarios de forma electrónica, acceda al *Back to School Toolkit* (<https://www.browardschools.com/bts-onlineforms>).

Los padres deben involucrarse en la educación de sus hijos, y tienen la responsabilidad de:

- Saber que por seguridad las escuelas tienen la obligación de brindar supervisión no más de 30 minutos antes del inicio de clases y no más de 30 minutos después de la hora oficial de salida [F.S. 1003.31 (2)].
- Saber que por seguridad los conductores de los autobuses escolares NO tienen la autorización de dejar a los estudiantes en un paradero diferente al asignado.
- Proporcionar a la escuela anualmente o cuando haya cambios, los nombres o los números telefónicos actualizados de los contactos de emergencia.
- Informar a la escuela sobre cualquier motivo que pueda afectar el aprendizaje, la asistencia regular o la participación en actividades escolares de sus hijos.
- Saber que los medicamentos deben ser administrados de acuerdo con las Normas SBBC 6305 y 6305.1 o según sus enmiendas, y que las consecuencias por el envío o la venta, o la intención de venta de medicamentos sin receta, y la posesión y/o el uso de medicamentos no autorizados se encuentran en la Norma SBBC 5100. La Norma SBBC 6305 describe las reglas sobre los medicamentos con y sin receta, y la Norma SBBC 5100 describe las consecuencias por infringir estas reglas. Usted puede ver las normas completas de salud, suspensión o expulsión, así como todas las reglas de la Junta Escolar en: <https://www.browardschools.com/Page/37754>
- Saber que tienen derechos relacionados con la privacidad y la confidencialidad de los expedientes estudiantiles archivados en las escuelas, tal y como se define en la Sección VIII de esta publicación.
- Saber que ni la Junta Escolar del Condado de Broward ni sus empleados son responsables por los artículos prohibidos perdidos, robados o confiscados, o por aparatos de comunicación inalámbrica u otra tecnología personal perdidos, robados o confiscados.
- Saber que los artículos confiscados que no se reclamen hasta el final del año escolar serán donados a organizaciones benéficas locales.
- Reconocer su responsabilidad por el comportamiento de sus hijos en la ida y vuelta de la escuela, y en el paradero de autobús. Un ambiente de aprendizaje seguro y respetuoso es la clave para el desempeño académico, por lo que las acciones de un estudiante fuera de la escuela que afecten la capacidad de aprendizaje de cualquier estudiante o la habilidad de enseñar de un miembro del personal se puede considerar como una infracción disciplinaria. Para los casos graves que ocurran en los paraderos o los que ocurran fuera de las instalaciones de la Junta Escolar, los padres deben comunicarse directamente con los agentes del orden público. Para los casos de acoso escolar (ver la definición en la Sección II), se debe notificar a los funcionarios escolares para iniciar la investigación o brindar la ayuda y la intervención según la dirección escolar/persona designada considere necesario, incluso se puede solicitar la intervención de la Policía Escolar.
- Asegurarse de que sus hijos hagan uso legal, ético y responsable de la tecnología, las redes sociales, las herramientas digitales, el Internet y el software; como se define en la Sección IV de esta publicación.
- Continuar siendo responsables de sus hijos aun cuando cumplan la mayoría de edad (18 años o más), en lo relacionado con la educación y la disciplina, con las excepciones que provee la ley.

Nota: La selección de los padres en los formularios del Código de Conducta del Estudiante será válida hasta la presentación de formularios nuevos.

Nombre del estudiante (En imprenta)

Firma del estudiante

Nombre del padre (En imprenta)

Firma del padre/tutor

Fecha

Formulario de Autorización para los Medios de Comunicación del Año Escolar 2023/2024 (Todos los grados)

Yo, como padre de un(a) estudiante de las Escuelas Públicas del Condado de Broward, entiendo que mi hijo(a) puede ser fotografiado(a), filmado(a) o entrevistado(a) por los medios de prensa, las escuelas y el Distrito para propósitos informativos o publicitarios como se indica a continuación

Debe marcar una opción en la Sección A y una opción en la Sección B
(Si no marca una opción en ambas secciones, la opción 1 será automática)

Sección A – Medios de Comunicación Externa

Por favor, marque opción 1 u opción 2

1. ____ **YO PERMITIRÉ** que mi hijo(a) sea fotografiado(a), filmado(a) o entrevistado(a) por los medios de prensa cuando dichos medios hayan obtenido la autorización de las Escuelas Públicas del Condado de Broward.
2. ____ **YO NO PERMITIRÉ** que mi hijo(a) sea fotografiado(a), filmado(a) o entrevistado(a) por los medios de prensa.

Sección B – Escuelas Públicas del Condado de Broward

Por favor, marque opción 1 u opción 2

1. ____ **YO PERMITIRÉ** que mi hijo(a) sea fotografiado(a), filmado(a) o entrevistado(a) para publicaciones escolares (p.ej., anuarios y periódicos escolares), instrumentos de comunicación de la escuela y el Distrito (p.ej., sitios web y redes sociales), BECON-TV, y actividades y eventos escolares. ***Nota: Para facilitar las publicaciones escolares, el Distrito puede divulgar información a proveedores autorizados, como el nombre del estudiante, la dirección del estudiante, el número de teléfono del estudiante/ padre, el grado escolar, los nombres de los maestros y los números de los salones de clase. Para los eventos deportivos, se puede divulgar las posiciones de los miembros del equipo deportivo y los números de camiseta.***
2. ____ **YO NO PERMITIRÉ** que mi hijo(a) sea fotografiado(a), filmado(a) o entrevistado(a) para publicaciones escolares (p.ej., anuarios y periódicos escolares), instrumentos de comunicación de la escuela y el Distrito (p.ej., sitios web y redes sociales), BECON-TV, y actividades y eventos escolares.

Nombre del estudiante (EN LETRA DE IMPRENTA)

Firma del estudiante

Fecha

Nombre del padre/tutor (EN LETRA DE IMPRENTA)

Firma del padre/tutor

Fecha

Formulario de Notificación de Exclusión Voluntaria FERPA del Año Escolar 2023/2024

(Todos los grados)

¡ADVERTENCIA! Las opciones que seleccione abajo no aparecerán en las publicaciones escolares, como el anuario (*yearbook*), entre otros, aunque haya dado su autorización en la Sección B del Formulario de Autorización para los Medios de Comunicación.

Por ejemplo: Si marca "Nombre del estudiante", la foto del estudiante no aparecerá en el anuario.

PROPÓSITOS DE LA DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE DIRECTORIO

La "información de directorio" es una información de identificación personal que en caso de ser divulgada no se considera perjudicial o de invasión a la privacidad. De acuerdo con FERPA, la Junta Escolar del Condado de Broward (SBBC) puede divulgar, a su discreción, la información de directorio de un estudiante de cualquier grado, si el padre o estudiante de 18 años o más no notificó la exclusión voluntaria de la divulgación. SBBC se reserva el derecho de divulgar la información de directorio exclusivamente:

- (a) a los colleges, las universidades, u otras instituciones educativas en las cuales el estudiante ya está matriculado, intenta matricularse o puede ser reclutado;
- (b) para la realización de actividades deportivas, publicaciones escolares, material didáctico y otros instrumentos de comunicación escolar (entre las que se encuentran: anuarios, programas deportivos, programas de graduación, folletos de reclutamiento, programas teatrales, sitios web de la escuela y el Distrito, redes sociales y anuncios, y exhibiciones para ser expuestas por toda la escuela);
- (c) a los funcionarios de salud del condado de Broward con el fin de comunicarse con los padres para abordar problemas de salud pública de importancia según el Departamento de Salud de Florida (64D-3, F.A.C.), incluyendo la información para hacer frente o prepararse ante una amenaza de salud pública potencial o confirmada; y/o
- (d) a los comités de reunión de la promoción (y similares) para motivos de actividades de la clase.

TIPOS DE INFORMACIÓN DE DIRECTORIO

Los padres/tutores legales de estudiantes de cualquier grado, o los estudiantes elegibles (aquellos mayores de 18 años, independientes, o que están asistiendo a una institución de educación postsecundaria) pueden solicitar a continuación la exclusión de divulgación de algunos o todos los tipos de información de directorio indicando con una marca de verificación (✓) lo que NO QUIEREN QUE SE DIVULGUE:

___ Nombre del estudiante	___ Nombre del padre	___ Dirección residencial
___ Número(s) de teléfono(s)	___ Fecha de nacimiento	___ Lugar de nacimiento
___ Principal campo de estudio	___ Actividades y deportes auspiciados por la escuela	___ Estatura y peso de los miembros del equipo deportivo
___ Grado escolar	___ Días de asistencia escolar	___ Número de camiseta y posición en el equipo
___ Reconocimientos y premios*	___ Nombre de la escuela o programa de asistencia más reciente	___ Número del salón/aula

*Los reconocimientos y premios incluyen todo trabajo ejemplar (obras de arte), todo reconocimiento y estatus de graduación (p.ej. la lista de los que se van a graduar), excepto el promedio final (GPA).

Nota: Este formulario se debe llenar y entregar a la escuela anualmente, aunque no haya hecho ninguna selección, DENTRO DE UN PLAZO DE 10 DÍAS A PARTIR DEL PRIMER DÍA DE CLASES o a la fecha de matrícula que se realice después del inicio del año escolar.

Nombre del estudiante _____ Escuela _____

Nombre del padre/ tutor legal/estudiante elegible (En letra de imprenta) _____

Firma del padre/ tutor legal/ estudiante elegible _____ Fecha _____

Nota: En cuanto a los exalumnos, SBBC continuará otorgando todas las solicitudes válidas de exclusión voluntaria de la divulgación de información de directorio que se realizaron mientras el/la alumno(a) estaba en la escuela, a menos que se pida revocar esta solicitud (34 CFR 99.37(b)).

Para padres en ocupaciones preferenciales:

Nota: De conformidad con el Estatuto de la Florida 119.071, para las personas que trabajan en ciertas ocupaciones (así como sus cónyuges e hijos), se considera confidencial y exenta de divulgación pública la información personal seleccionada, salvo que se presente una solicitud para tal exención por escrito. Si usted está empleado en una ocupación preferencial y desea solicitar la confidencialidad de su información personal, la de su cónyuge o, de su hijo(a), sírvase programar una cita con la escuela de su hijo(a) para llenar el Formulario para la Exención de Información Personal de Padres en Ocupaciones Preferenciales (Parental Request for Exemption of Personal Information for Selected Occupations form).

Formulario de Exclusión Voluntaria ESSA (Grados 11 y 12) Año Escolar 2023 - 2024

FUERZAS ARMADAS Y EDUCACIÓN POSTSECUNDARIA

De conformidad con la Ley Todo Estudiante Triunfa (ESSA), el Distrito tiene la obligación de divulgar, cuando se le solicite, **el nombre, el domicilio y el teléfono** de los estudiantes de los grados 11 y 12 sin previo consentimiento escrito a:

- **Las Fuerzas Armadas/reclutadores militares** (comandante del Distrito u oficial superior de las oficinas regionales o satélite de las Fuerzas Armadas, como la Guardia Costera de los Estados Unidos) para enviar información por correspondencia sobre las oportunidades que las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos ofrecen a los estudiantes. El personal de las fuerzas armadas responsable de estas listas protegerá su confidencialidad.
- **Las instituciones de educación superior** (instituciones postsecundarias). El personal de educación superior responsable de las listas protegerá su confidencialidad.

Sin embargo, los padres/tutores y los estudiantes elegibles (aquellos mayores de 18 años) pueden solicitar la exclusión de la divulgación de información al seleccionar una de las opciones indicadas a continuación.

Información para divulgar a las Fuerzas Armadas/reclutadores militares:

1. _____ **YO PERMITIRÉ** que la información de arriba sea divulgada a las Fuerzas Armadas/reclutadores militares.
2. _____ **YO NO PERMITIRÉ** que la información de arriba sea divulgada a las Fuerzas Armadas/reclutadores militares sin permiso previo.

Información para divulgar a instituciones de educación postsecundaria:

1. _____ **YO PERMITIRÉ** que la información de arriba sea divulgada a las instituciones de educación postsecundaria.
2. _____ **YO NO PERMITIRÉ** que la información de arriba sea divulgada a las instituciones de educación postsecundaria sin permiso previo.

Nota: Este formulario se debe llenar y entregar a la escuela anualmente, independientemente de su selección, DENTRO DE UN PLAZO DE 10 DÍAS A PARTIR DEL PRIMER DÍA DE CLASES o la fecha de matrícula que se efectúe después del inicio del año escolar.

Además de este formulario, todos los estudiantes de los grados 11 y 12 deben llenar el Formulario de Notificación de Exclusión Voluntaria FERPA provisto en el Código de Conducta del Estudiante.

Nombre del estudiante _____ Grado _____

Nombre de la escuela _____

Nombre del padre/ tutor legal/ estudiante elegible (En letra de imprenta) _____

Firma del padre/ tutor legal/ estudiante elegible _____

Fecha _____

Coordinated Student Health Services

Heather Katcher, Director

1400 NW 14 Court

Fort Lauderdale, Florida 33311

phone: 754-321-1575 • fax: 754-321-1695

heather.katcher@browardschools.com

www.browardschools.com/cshs

The School Board of Broward County, Florida

Lori Alhadeff, Chair
Debra Hixon, Vice Chair

Torey Alston
Brenda Fam, Esq.
Daniel P. Foganholi
Dr. Jeff Holness
Sarah Leonardi
Nora Rupert
Dr. Allen Zeman

Dr. Peter B. Licata
Superintendent of Schools

Estimado padre:

Esta carta está diseñada para informarle, en calidad de padre/tutor, sobre los servicios de salud ofrecidos por las Escuelas Públicas del Condado de Broward.

Formularios de Consentimiento para Servicios de Salud Estudiantil

La sección de Consentimiento para Servicios de Salud en la Hoja de Contacto de Emergencia Estudiantil debe estar completa, firmada y fechada por el padre/tutor para asegurar que los estudiantes puedan recibir atención por enfermedad/lesión en la escuela o en actividades patrocinadas por la escuela.

Examen médico

Todos los estudiantes que ingresan a las Escuelas Públicas del Condado de Broward por primera vez deben haberse sometido a un examen médico en un periodo de no más de un año de la fecha de inscripción. El reporte del examen médico debe asentarse en el Formulario 3040 del Departamento de Salud de Florida o en el papel membretado del consultorio del proveedor/centro médico. El proveedor de cuidado de la salud debe completar, firmar y fechar el formulario o papel membretado correspondiente.

Enfermedades transmisibles

Informe a la escuela si la ausencia de su hijo(a) se debe al diagnóstico de una enfermedad transmisible, como la varicela, la meningitis, el sarampión, la causada por la salmonela, etc.

Por favor, mantenga a su hijo(a) en casa si tiene:

- Síntomas parecidos a la gripe
- Fiebre superior a los 100.4 °F (38 °C)
- Tos persistente
- Dolor de cabeza
- Falta de aire/dificultad para respirar
- Escalofríos
- Dolor muscular o corporal
- Vómito
- Diarrea
- Fatiga
- Congestión o goteo nasal
- Dolor de garganta
- Sarpullido, secreción amarillenta de los ojos, o flema verdusca amarillenta que sale al toser o de la nariz.

Enfermedades crónicas

Si su hijo(a) tiene cualquiera de las siguientes condiciones de salud, entre las que se incluyen, asma, diabetes, fibrosis quística, anemia de células falciformes, convulsiones y reacciones alérgicas a los alimentos, por favor informe a la escuela.

Los padres deben:

- Documentar la condición de salud crónica en la Hoja de Contacto de Emergencia Estudiantil
- Reunirse con la administración y la enfermera de la escuela para discutir la atención que el estudiante requiere mientras está en la escuela
- Proporcionar a la escuela un formulario de Autorización de Medicamentos vigente firmado por un proveedor de atención médica y un padre / tutor,

si el estudiante requiere la administración de medicamentos durante el día escolar

- Proporcionar un formulario completo de Autorización de Medicamentos/Tratamiento para la Diabetes con las firmas del proveedor de atención médica y el padre/tutor de los estudiantes con diabetes

Administración de medicamentos en la escuela (con o sin receta)

- No se administrará ningún medicamento en la escuela o durante actividades patrocinadas por la escuela sin la autorización por escrito del padre/tutor y una orden escrita de un profesional autorizado. Esto incluye medicamentos con o sin receta (OTC).
- Se debe completar un nuevo formulario de Autorización de Medicamentos cada 12 meses o cuando se realicen cambios en una autorización vigente. El padre/tutor es responsable de completar la Parte 1 y obtener la orden y firma del profesional autorizado en la Parte II. La información que se requiere incluye el nombre del estudiante, el diagnóstico, las alergias (especificar ya sea ninguna o n/a si no corresponde), el nombre del medicamento, la potencia del medicamento, la dosis, el tiempo de administración, la vía de administración, los posibles efectos secundarios, la dosis y el tiempo de administración, la firma y fecha del que prescribe.
- Todos los medicamentos serán administrados por la enfermera escolar o por un miembro capacitado del personal designado por la dirección de la escuela.
- El medicamento debe ser entregado a la escuela por el padre / tutor o, en caso de circunstancias especiales, un adulto designado por el padre / tutor. El padre / tutor debe registrar todos los medicamentos en la clínica y la enfermera escolar o el personal de la escuela debe contabilizarlos. No se permite a los estudiantes hacer la entrega de medicamentos.
- Todos los medicamentos recetados deben suministrarse en un envase de farmacia original con la etiqueta de la farmacia adjunta. La etiqueta de farmacia no puede estar vencida. Los medicamentos sin receta (OTC) deben recibirse en el embalaje original con el sello de seguridad intacto.
- La dosis del primer día de cualquier medicamento nuevo que no sea de emergencia debe administrarse en casa antes de que se administre en la escuela
- El padre/tutor es responsable de recoger cualquier porción no utilizada del medicamento después de la fecha de vencimiento del medicamento o de la fecha de vencimiento de la orden del profesional autorizado. Si el padre/tutor no reclama el medicamento después de haber intentado contactarlo tres veces, el medicamento se enviará al departamento de gestión de riesgos para la eliminación adecuada.
- La orden de un profesional autorizado y el permiso del padre/tutor son necesarios para los medicamentos de emergencia que se pueden llevar / autoadministrar, como inhaladores para el asma o epinefrina autoinyectable /AUVI-Q autoinyectables para la anafilaxia. **El estudiante debe entender la necesidad de informar a la enfermera escolar o a los miembros del personal de la escuela que se han autoadministrado el inhalador sin ninguna mejora o se han autoadministrado epinefrina /AUVI-Q autoinyectable para llamar al 911.**
- La enfermera escolar llamará al profesional autorizado que emitió la receta, según lo permite la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) en caso de surgir alguna pregunta sobre el estudiante y/o la medicación del estudiante.

Autorización para Medicamentos Específicos Sin Receta (OTC) con Consentimiento de los Padres (Solo para los Grados 9 y 12).

Si su hijo necesita tomar medicamentos sin receta (OTC) en la escuela o en una excursión escolar, se debe completar el formulario de Autorización para Medicamentos Específicos Sin Receta (OTC) con Autorización de los Padres que debe estar firmado por el padre / tutor, el estudiante y estar notariado.

Solo para medicamentos específicos sin receta que los estudiantes pueden llevar consigo y autoadministrarse:

- | | | |
|--------------|------------|-----------|
| o Tylenol | o Tums | o Lactaid |
| o Midol | o Allegra | |
| o Ibuprofeno | o Claritin | |

Autorización para Productos Tópicos Específicos Sin Receta (OTC) con Consentimiento de los Padres

- Los estudiantes de todos los grados pueden llevar consigo y autoadministrarse repelentes de mosquitos (toallitas, toallitas o lociones solamente) y protector solar (no se permiten aerosoles).
- El padre/tutor debe completar y firmar un formulario de Autorización para Productos Tópicos Sin Receta (OTC) Solo con la Autorización del Padre.

Inmunizaciones (Consultar el F.S. 1003.22)

- Asegúrese de que las vacunas requeridas por su hijo(a) estén actualizadas. Si no está seguro, puede consultar con su proveedor de servicios de salud o con el Departamento de Salud de Florida-Broward al (954) 467-4700.
- Los padres pueden obtener exenciones médicas de su proveedor de atención médica o una exención religiosa del Departamento de Salud de Florida-Broward.

Centros de Salud Escolar, Recursos Comunitarios, Vacunas y Atención Médica

- Si usted no tiene seguro, puede hacer una solicitud a Florida KidCare Insurance en la escuela de su hijo(a).
- El Programa de Visión Infantil Heiken de Florida proporciona exámenes de la visión y anteojos por prescripción médica a los estudiantes que necesitan servicios integrales de la visión sin costo alguno.
- El volante del Programa Heiken de Florida se puede encontrar en www.browardschools.com/cshs.

Información adicional sobre los requisitos de admisión a la escuela está disponible en: [Coordinated Student Health Services/Overview \(browardschools.com\)](http://Coordinated Student Health Services/Overview (browardschools.com))

Si tiene alguna pregunta, por favor póngase en contacto con la escuela de su hijo(a).

Hoja de Contactos de Emergencia del Estudiante 2023/2024 (Todos los grados)

Broward County Public Schools Hoja de Contactos de Emergencia del Estudiante

Este formulario debe actualizarse cada año.

For Office Use Only:	☐ Medical
School #:	☐ Court Order
Student #	☐ Special Needs
Date Enrolled:	☐ Other

En caso de una emergencia, es muy importante que la escuela pueda contactarse con el padre de el o la estudiante (como se define abajo). Complete la información en ambos lados de este formulario con atención y precisión. Utilice tinta negra o azul y escriba con claridad. Los nombres de ambos padres, (como lo define la Sección 1000.21(5) de los Estatutos de Florida), el padre que inscribe y el padre que no inscribe, deben estar registrados en la hoja de contactos de emergencia como personas autorizadas para recoger al niño o la niña de la escuela, salvo que una orden judicial haya terminado los derechos parentales y se presente la copia certificada de tal orden a la oficina de la escuela. Ambos padres designarán en la Hoja de Contactos de Emergencia las personas autorizadas para recoger a su niño o niña de la escuela. Ningún padre debe borrar o alterar de ninguna manera los nombres provistos por el otro padre en la Hoja de Contactos de Emergencia.

Grado:	Información del Estudiante:	Apellido	Nombre:	Segundo nombre:
		Maestro(a) (solo para escuelas primarias):		
Número de Identificación del Estudiante:	Padre que inscribe	Dirección residencial:		
		Dirección de envío (si es diferente a la de arriba):		
	Otro padre	Fecha de nacimiento: / /		
		Marque todas las que correspondan a la vivienda de el o la estudiante: ☐ Orden Médica ☐ Orden Judicial ☐ Necesidades Especiales ☐ Otro	¿Ha cambiado el o la estudiante de dirección desde la última inscripción? ☐ Sí ☐ No	¿Hay una orden judicial en el expediente que impida a uno de los padres tener contacto con el o la estudiante? ☐ No ☐ Sí, contactarse con la escuela
	Permiso / Contacto autorizado	Nombre(s) preferido(s)/Apodo(s):		
		Todo el personal puede llamar a mi hijo(a) por su nombre(s) preferido(s) o apodo(s) indicado(s) arriba en todos los documentos que no son oficiales y durante los eventos escolares / distritales.		
	Permiso / Contacto autorizado de padre que no inscribe	Firma:	Fecha:	Parentesco:
		Apellido	Nombre:	Tel. celular:
	Permiso / Contacto autorizado de padre que no inscribe	Dirección residencial (si es diferente a la de el o la estudiante):	Ciudad, Estado, Código Postal:	Teléfono residencial:
		Empleador:	Teléfono de trabajo:	Correo electrónico del padre:
Permiso / Contacto autorizado de padre que no inscribe	Apellido	Nombre:	Tel. celular:	
	Dirección residencial (si es diferente a la de el o la estudiante):	Ciudad, Estado, Código Postal:	Teléfono residencial:	
Permiso / Contacto autorizado de padre que no inscribe	Empleador:	Teléfono de trabajo:	Correo electrónico del padre:	
	Escriba los nombres de las personas a quienes podemos entregar a su hijo(a) o a quienes podemos contactar, si no conseguimos localizarlo(a). NINGÚN ESTUDIANTE PUEDE SER RECOGIDO POR ALGUIEN QUE NO ESTÉ EN LA LISTA DE ABAJO. Cuando seleccione una persona para recoger a su hijo(a), asegúrese de que la persona está preparada para manejar cualquier necesidad médica que su hijo(a) pueda necesitar. Yo/Nosotros por la presente autorizo/autorizamos contactarse, divulgar información relacionada con la emergencia, o entregar a mi hijo(a) a las siguientes personas en caso de enfermedad, evacuación u otra emergencia que pueda ocurrir mientras mi hijo(a) esté en la escuela.			
Permiso / Contacto autorizado de padre que no inscribe	Nombre:	Parentesco:	Teléfono:	
Permiso / Contacto autorizado de padre que no inscribe	Declaro que la información en esta hoja es correcta y verdadera. Notificaré inmediatamente a la oficina escolar cualquier cambio.			
	Firma:	Fecha:	Parentesco:	
Permiso / Contacto autorizado de padre que no inscribe	Solo el padre que no inscribe puede completar esta sección para designar a otras personas para recoger a el o la estudiante. El padre que inscribe no puede cambiar esta sección. El padre que no inscribe no puede cambiar cualquier otra parte de esta hoja.			
	Nombre:	Parentesco:	Teléfono:	
Permiso / Contacto autorizado de padre que no inscribe				
Permiso / Contacto autorizado de padre que no inscribe	Declaro que la información en esta hoja es correcta y verdadera. Notificaré inmediatamente a la oficina escolar cualquier cambio.			
	Firma:	Fecha:	Parentesco:	

Hoja de Contactos de Emergencia del Estudiante de las Escuelas Públicas del Condado de Broward

Apellido del estudiante:

Nombre:

Segundo nombre:

Consentimiento para Servicios de Salud	Indique los servicios que usted autoriza y desea que su hijo(a) reciba en la escuela con una "x" en el casillero correspondiente.		
	Cuidados y tratamiento de enfermedades y lesiones ☐ Sí ☐ No		Detección de escoliosis ☐ Sí ☐ No
	Examen de vista ☐ Sí ☐ No		Examen de audición ☐ Sí ☐ No
	Examen de crecimiento y desarrollo (índice de masa corporal) ☐ Sí ☐ No		
Doy mi consentimiento para que mi hijo(a) reciba todos los servicios de salud indicados arriba. Estoy consciente de que, si otorgo mi consentimiento, SBBC divulgará el expediente escolar de mi hijo(a) (que incluye la información médica) a proveedores de servicios de cuidados que proporcionan tratamiento a mi hijo(a).			
Firma:		Fecha:	Parentesco:
Seguro Médico y Proveedores	Marque todos los casilleros apropiados: ☐ Seguro Médico Familiar ☐ Florida Kid Care ☐ Florida Healthy Kids ☐ Ninguno		
	Si marcó NINGUNO, ¿nos da su autorización para enviar su nombre y teléfono a Florida Kid Care Insurance con el fin de hacer una evaluación para saber si es elegible para la cobertura de seguro médico? ☐ Si nos da su autorización, firme aquí: _____ ☐ No		
	Proveedor de Atención Médica:		Teléfono:
Información Médica	¿Está su hijo(a) actualmente diagnosticado(a) y recibiendo seguimiento por un proveedor de cuidados de salud por alguna de las siguientes enfermedades?		
	☐ Asma (actualmente toma medicamento diario o de emergencia)		
	☐ Convulsiones/Epilepsia (no incluyen convulsiones por fiebre)		
	☐ Diabetes		
	☐ Anafilaxia (reacción alérgica potencialmente mortal que requiere medicamento de emergencia)		
	☐ Enfermedad/hospitalización/cirugía recientes (describir)		
	☐ Otro, especifique:		
	¿Necesita su hijo(a) tomar medicamentos mientras está en la escuela? ☐ Sí ☐ No		
Divulgación de Información Médica y Tratamiento de	¿Usa su hijo(a) anteojos o lentes de contacto? ☐ Sí ☐ No		
	¿Usa su hijo(a) audífonos? ☐ Sí ☐ No		
	Por la presente, autorizo para que la información médica de mi hijo(a), la información de contacto de los padres, y otra información de salud (recogida por servicios de salud provistos por la escuela, incluso la información almacenada electrónicamente) se comparta con el personal de emergencia y los funcionarios del departamento de salud para abordar situaciones de salud pública de importancia o problemas de salud confirmados. Para los estudiantes que reciben servicios de salud del personal de la escuela o el Distrito y/o los asociados contratados, también autorizo al Distrito a compartir la información de salud identificable de mi hijo(a) y datos demográficos relacionados con el Departamento de Salud de Florida para realizar supervisiones y garantizar el cumplimiento del programa en el Distrito y las escuelas, y evaluar la prestación de servicios. Firma: _____ Fecha: _____ La información médica o de otro tipo se divulgará sin el formulario de consentimiento del padre/estudiante elegible en caso de una emergencia sanitaria, según lo permitido por la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA). La escuela se contactará con los servicios médicos de emergencia cuando lo considere necesario. Se autorizará el transporte de emergencia al centro de salud, según lo determinen los paramédicos.		
Información de salida de la escuela	Procedimientos de salida habitual: En un día normal, ¿cómo su hijo(a) se irá de la escuela? ☐ En carro ☐ En el autobús escolar ☐ En transporte público ☐ Asistirá al programa de cuidado después de clase ☐ Asistirá al programa de cuidado después de clase ☐ A pie o en bicicleta a su casa		
	Procedimientos de salida de emergencia: En caso de una tormenta severa u otra emergencia no programada le ha indicado a su hijo(a) a: ☐ Ir a la casa a pie ☐ Subir al autobús escolar como siempre ☐ Tomar el transporte público ☐ Ir en carro a la casa solo con sus padres ☐ Ir en carro a la casa con la persona indicada o autorizada de la lista de contactos		
Hermanos(as) y Lengua Materna	Apellido	Nombre:	Grado escolar:
Por favor, haga una lista de otros idiomas que se hablan en el hogar:			
Encuesta	Ayúdenos a entender las necesidades de nuestra comunidad escolar respondiendo las siguientes preguntas. Marque todas las que correspondan.		
	¿Tiene su hijo(a) acceso a una computadora en la casa?		☐ Sí ☐ No
	¿Tiene acceso a la internet en la casa?		☐ Sí ☐ No
	¿Tiene su hijo(a) acceso a la internet desde la computadora de casa?		☐ Sí ☐ No
	¿Tiene acceso a la internet fuera de la casa?		☐ Sí ☐ No
Por favor, indique su método de contacto preferido: ☐ Llamada telefónica ☐ Texto ☐ Correo electrónico			



GRATIS EXÁMENES DE VISTA Y ANTEOJOS PARA NIÑOS

Accesible desde cualquier teléfono inteligente / tableta / computadora con conexión a internet

Inglés / Español / Kreyól / Português

¡PADRES, HAGAN SU SOLICITUD YA!

www.floridaheiken.org



Portal: Confidencial y Seguro

- Estudiantes de la Florida
 - Del prekínder al 12º grado
 - Debe solicitarse cada año escolar



Toda la información del estudiante se mantiene confidencial y no se comparte con ninguna otra entidad.

Parcialmente financiado por:



Exámenes de vista y anteojos GRATIS para niños www.floridaheiken.org



*Accesible por internet en cualquier teléfono inteligente /
tableta / computadora*

PADRES APLIQUEN AHORA!

- Estudiantes de la Florida
- De bajos ingresos
- Pre-K hasta el 12° grado
- Reaplique cada año escolar
- 6-12 semanas de tiempo de procesamiento

Heiken NO comparte información con ninguna otra agencia.

Enskri pou konsiltasyon je epi linèt GRATIS pou timoun www.floridaheiken.org



*Se yon sit ki aksesib sou entènèt nan nenpòt
esmat fonn / tablèt / òdinatè*

PARAN ENSKRI KOUNYE A!

- Elèv nan Eta Florid la
- Revni ki ba
- Pre-matènèl rive nan filo
- Ou kab enskri ankò chak ane lekòl
- 6-12 semèn tan pwosesis

Heiken PA bay lòt ajans enfòmasyon pèsònèl elèv yo.

Exames oftalmológicos e óculos GRATIS para crianças www.floridaheiken.org



*Acessível em qualquer smartphone / tablet / computador habilitado para internet
Inglês / Espanhol / Kreole / Português*

PAIS APLIQUEM AGORA!

- Estudantes da Florida
- Baixa renda
- Do pré-k ao 12°
- Reaplicar todo ano letivo
- 6-12 semanas de tempo de processamento

Toda informação so aluno é mantido confidencial e não
compartilhado com nenhuma outra entidade.

La traducción de esta página fue provista por Florida Heiken

(Todos los grados)

La escuela de su hijo(a) desea saber lo que piensa sobre los niños que van a pie o en bicicleta a la escuela. Esta encuesta le tomará entre 5 y 10 minutos. Le pedimos llenar solo una por cada escuela de asistencia de sus hijos. Si tiene más de un hijo en la misma escuela, llene la del niño o la niña que cumplirá años próximamente.

de su hijo(a) será relacionado con ningún resultado. **¡Gracias por participar en esta encuesta!**

+	SOLO EN LETRAS MAYÚSCULAS Y EN TINTA AZUL O NEGRA	+
---	--	---

[illegible]

- [illegible]

+	Marque con una X en el casillero correspondiente. Si se equivoca, rellene todo el casillero y luego marque el correcto.	+
---	---	---

- ☐ Menos de 1/4 de milla ☐ De 1/2 a 1 milla ☐ Más de 2 de millas
- ☐ De 1/4 a 1/2 milla ☐ De 1 a 2 millas ☐ No sé

+	Marque con una X en el casillero correspondiente. Si se equivoca, rellene todo el casillero y luego marque el correcto.	+
---	---	---

- ☐ A pie
- ☐ En bicicleta
- ☐ En el autobús escolar
- ☐ En el carro de la familia (solo con niños de su familia)
- ☐ En viaje compartido (con niños de otras familias)
- ☐ En transporte público (autobús de la ciudad, metro, etc.)
- ☐ Otro (patineta, patinete, patines en línea, etc.)

+	Marque con una X en el casillero correspondiente. Si se equivoca, rellene todo el casillero y luego marque el correcto.	+
---	---	---

- ☐ Menos de 5 minutos
- ☐ 5 – 10 minutos
- ☐ 11 – 20 minutos
- ☐ Más de 20 minutos
- ☐ No sé/ No estoy seguro(a)

+	Marque con una X en el casillero correspondiente. Si se equivoca, rellene todo el casillero y luego marque el correcto.	+
---	---	---

8. ¿Le pidió su hijo(a) permiso para ir o venir de la escuela a pie o en bicicleta el año pasado? ☐ Sí ☐ No

9. ¿A partir de qué grado permitiría a su hijo(a) ir o venir de la escuela a pie o en bicicleta sin un adulto?
(Seleccione un grado entre PK, K, 1, 2, 3 ...) grado (o) ☐ No me sentiría tranquilo(a) en ningún grado

+	Marque con una X en el casillero correspondiente. Si se equivoca, rellene todo el casillero y luego marque el correcto.	+
---	---	---

10. ¿Cuál de los siguientes factores influyeron en su decisión de permitir o no permitir a su hijo(a) ir o venir de la escuela a pie o en bicicleta? (Escoja una respuesta por línea, marque el casillero con una X)

Distancia	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)
Conveniencia de conducir	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)
Horario	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)
Actividades antes o después de clases de mi hijo(a)	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)
Velocidad del tráfico en la ruta	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)
Volumen del tráfico en la ruta	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)
Adultos para ir a pie o en bicicleta	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)
Seguridad de cruces y pasos peatonales	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)
Guardias de tránsito	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)
Violencia o crimen	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)
Condición del tiempo o clima	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)

11. ¿Permitiría a su hijo(a) ir o venir de la escuela a pie o en bicicleta? (Elija una opción, marque el casillero con una X)
☐ Mi hijo(a) ya va y viene de la escuela a pie o en bicicleta ☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro(a)

+	Marque con una X en el casillero correspondiente. Si se equivoca, rellene todo el casillero y luego marque el correcto.	+
---	---	---

12. En su opinión, ¿en qué medida la escuela de su hijo(a) aconseja o desaconseja ir a pie o en bicicleta a la escuela?
☐ Aconseja firmemente ☐ Aconseja ☐ Ninguno ☐ Desaconseja ☐ Desaconseja firmemente

13. ¿Qué tan divertido es para su hijo(a) ir a pie o en bicicleta a la escuela?
☐ Muy divertido ☐ Divertido ☐ Ninguno ☐ Aburrido ☐ Muy aburrido

14. ¿Qué tan saludable es para su hijo(a) ir a pie o en bicicleta a la escuela?
☐ Muy saludable ☐ Saludable ☐ Neutral ☐ Poco saludable ☐ Nada saludable

+	Marque con una X en el casillero correspondiente. Si se equivoca, rellene todo el casillero y luego marque el correcto.	+
---	---	---

15. ¿Cuál es el grado escolar o nivel educativo más alto que haya completado?

☐ Grados 1 – 8 (Educación primaria)	☐ 1 a 3 años universitarios (universidad/instituto técnico)
☐ Grados 9 –11 (Educación secundaria incompleta)	☐ 4 o más años universitarios (graduado de la universidad)
☐ Grado 12 o GED (Graduado de secundaria)	☐ Prefiero no responder

16. Por favor, proporcione cualquier comentario adicional.

Cuestionario de Vivienda del Estudiante (SHQ) 2023/2024 (Todos los grados)



Tel #: (754) 321-1566



CUESTIONARIO DE VIVIENDA DEL ESTUDIANTE (SHQ)

ATENCIÓN padres, tutores legales, cuidadores y jóvenes no acompañados (que no viven con un padre o tutor legal): El propósito de este cuestionario es ayudar a identificar a niños y jóvenes en edad escolar que están experimentando la inestabilidad de vivienda y **no tienen un alojamiento nocturno fijo, regular y adecuado**, como lo define el Subtítulo VII-B de la Ley McKinney-Vento de Asistencia a Personas sin Hogar (42 U.S.C. 11431 et seq.). De conformidad con este reglamento federal, las Escuelas Públicas del Condado de Broward se responsabilizan de la implementación de las disposiciones de la ley para eliminar las barreras sistémicas de la educación de los estudiantes que están experimentando la falta de vivienda por medio del Equipo de Recursos de Ayuda para la Educación de Estudiantes Sin Hogar (HEART).

INSTRUCCIONES: SOLO COMPLETE ESTE CUESTIONARIO SI NO ES DUEÑO DE UNA VIVIENDA O NO ALQUILA UNA VIVIENDA A SU NOMBRE.

Al completar este cuestionario, su(s) hijo(s) en edad escolar (o joven sin hogar no acompañado) puede(n) calificar para servicios y recursos de McKinney-Vento por medio del programa HEART para asegurar su estabilidad educativa.

POR FAVOR, DEVUELVA INMEDIATAMENTE EL FORMULARIO COMPLETO A LA(S) ESCUELA(S) DE SUS HIJOS

1. ¿CON QUIÉN VIVE(N) EL /LOS ESTUDIANTE(S)?

- ☐ Padre
☐ Tutor legal
☐ Un adulto (+18) que cuida de el/la estudiante porque no puede vivir con un padre o tutor legal actualmente*
☐ Soy un(a) **joven no acompañado(a)**. Actualmente no vivo con ninguno de mis padres ni con un tutor legal.

***IMPORTANTE: Contáctese con la escuela de el/la estudiante para completar el Formulario de Autorización del Cuidador de HEART requerido.**

2. ACTUALMENTE VIVO CON MI(S) HIJO(S)/ESTUDIANTE(S) EN EDAD ESCOLAR EN UNO DE LOS ALOJAMIENTOS NOCTURNOS DE LA SIGUIENTE LISTA:

- ☐ En un alojamiento de emergencia o transitorio, abandonado(a) en un hospital (A)
☐ En una vivienda con un familiar o amigo (de forma compartida) por pérdida de vivienda, problemas económicos, o razones similares (B)
☐ En un vehículo, parque, parque temporal de casas móviles o campamento por la falta de alojamientos alternativos adecuados; en espacios públicos, edificios abandonados, viviendas precarias; estación de autobús o tren, lugar público o privado que no está diseñado ni se utiliza generalmente como alojamiento donde las personas puedan pasar la noche o entornos similares (D)
☐ En un hotel o motel debido a la falta de alojamiento alternativo adecuado por pérdida de vivienda, problemas económicos, o razones similares (E)
* Marque uno: ☐ hotel o motel que pago por cuenta propia
☐ hotel o motel que una agencia u organización de servicios sociales paga

3. ¿QUÉ CAUSÓ QUE USTED Y SU(S) HIJO(S), O EL/LA JOVEN NO ACOMPAÑADO(A) VIVA(N) EN EL ACTUAL ALOJAMIENTO NOCTURNO?

- ☐ Desastre provocado por el hombre (D) ☐ Causa desconocida (U) ☐ Pandemia (P)
☐ Inundación (F) ☐ Terremoto (E) ☐ Tornado (T)
☐ Ejecución hipotecaria (M) ☐ Huracán (H) ☐ Incendio forestal (W)
☐ Tormenta tropical (S)
☐ Otras causas: Falta de vivienda asequible, pobreza persistente, desempleo o subempleo, violencia doméstica, desalojo forzoso, etc. (N)

POR FAVOR, COMPLETE LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA A CONTINUACIÓN DE TODOS LOS NIÑOS INSCRITOS EN EDAD ESCOLAR (PREK-12) O QUE PRONTO SE INSCRIBIRÁN EN UNA ESCUELA PÚBLICA O CHÁRTER DEL CONDADO DE BROWARD, FL. SI SUS HIJOS ESTÁN INSCRITOS EN VARIAS ESCUELAS, ENTREGUE UN CUESTIONARIO COMPLETO A CADA ESCUELA. NOTA: Si su(s) hijo(s) califica(n) para McKinney-Vento, recibirá una Carta de Aceptación por cada estudiante.

Nombre completo de el/la estudiante (Nombre, Inicial del segundo nombre y Apellido)	Nº de ID del estudiante	M/F	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Grado	Escuela en la que actualmente está inscrito(a)

4. EL ESTATUTO DE FLORIDA 837.06 ESTABLECE QUE CUALQUIER PERSONA QUE DELIBERADAMENTE HACE UNA DECLARACIÓN FALSA POR ESCRITO CON LA INTENCIÓN DE ENGAÑAR A UN FUNCIONARIO PÚBLICO EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES OFICIALES SERÁ CULPABLE DE UN DELITO MENOR DE SEGUNDO GRADO.

Al firmar abajo, doy fe de que la información presentada es exacta y veraz:

Nombre completo del padre/tutor	Parentesco con el/los estudiante(s)	Firma	Fecha
Dirección actual de el/los estudiante(s) Ciudad, Estado y Código Postal		Dirección anterior de el/los estudiante(s) Ciudad, Estado y Código Postal	
Tiempo que lleva en la dirección actual	Teléfono	Correo electrónico	

- ☐ He recibido la autorización del padre, tutor, cuidador, o joven sin hogar no acompañado antes mencionado para completar el formulario SHQ en nombre de el/los estudiante(s) que figura(n) arriba.

Exclusión Voluntaria de Encuesta Estudiantil 2023/2024 (Grados 4-12)

Formulario de Exclusión Voluntaria de la Encuesta Habilidades para la Vida y el Bienestar del Estudiante



Las Habilidades para la Vida y el Bienestar (LSW, por sus siglas en inglés) fortalece la confianza y apoya la salud mental y emocional permitiendo que los estudiantes superen desafíos y progresen a la vez que se preparan para el centro de trabajo del siglo XXI. Como parte del Plan de Mejoramiento Escolar del Distrito (SIP, por sus siglas en inglés), la iniciativa LSW promueve servicios de apoyo que se centran en el niño, ayudando a que los estudiantes logren el éxito académico mientras desarrollan aptitudes para el empleo, además de resiliencia. Para impartir la enseñanza eficaz de LSW, el Distrito administrará una encuesta breve en el otoño y la primavera. Los datos recogidos serán utilizados únicamente por personal autorizado de BCPS para dirigir actividades escolares y proporcionar servicios LSW personalizados a los estudiantes. En específico, el tipo de datos formativos recogidos se centrarán en el autoconocimiento, la autogestión, las habilidades para relacionarse, la toma de decisiones y la resiliencia.

Para saber más sobre la Encuesta LSW del Estudiante de los grados 4-12, visite el [sitio web LSW del Distrito](#) o agende una cita con la persona de enlace LSW de su escuela. Los recursos y las estrategias adicionales sobre cómo incorporar LSW en el hogar para padres se encuentra en nuestra página [Recursos LSW para Familias y Estudiantes](#).

PARA LLENAR POR EL PADRE/TUTOR

Su hijo(a) estará registrado(a) automáticamente para tomar las encuestas de otoño y primavera de LSW. **Solo necesita llenar este formulario si opta por la exclusión voluntaria de las Encuestas LSW. Para la exclusión voluntaria, marque el casillero, llene la información de abajo, firme el formulario, y devuélvalo a la escuela de su hijo(a) en un plazo de 10 días a partir del primer día de matrícula en la escuela.** Si no devuelve este formulario significa que da permiso a su hijo(a) a participar en las Encuestas LSW.

☐ **NO** quiero que mi hijo(a) participe en las encuestas estudiantiles LSW de otoño y primavera.

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado escolar: _____ N° de estudiante: _____

Nombre de la escuela: _____

Nombre del padre/tutor: _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Exclusión Voluntaria de Materiales de Lectura de la Biblioteca 2023/2024
(Todos los grados)

LA JUNTA ESCOLAR DEL CONDADO DE BROWARD, FLORIDA,
SERVICIOS DE BIBLIOTECA MULTIMEDIA
**FORMULARIO DE EXCLUSIÓN VOLUNTARIA DE MATERIALES DE LECTURA
DE LA BIBLIOTECA**

Como padre, usted siempre tiene el derecho de optar por que su hijo(a) no reciba algún material de la biblioteca. Complete el formulario de exclusión.

Cuando presente el formulario de exclusión, hable con su hijo(a) sobre esta decisión para asegurarse de que esté informado(a) antes de visitar la biblioteca. Una vez que presente el formulario de exclusión voluntaria, se actualizará la cuenta de su hijo(a) en el sistema de préstamos de la biblioteca. Nuestro objetivo es hacer que este proceso sea fácil para los padres.

Contáctese con el director de su escuela si tiene preguntas o necesita más información.

_____ NO autorizo a mi hijo(a) a tomar en préstamo materiales de la biblioteca.

Nombre del estudiante (en imprenta)

Firma del Estudiante

Fecha

Nombre del padre/tutor (en imprenta)

Firma del padre/tutor

Fecha

Norma de Precios de Comidas Escolares 2023/2024 (Todos los grados)

¡A RECARGAR ENERGÍA!

Broward County Public Schools
Food and Nutrition Services



Todos los estudiantes reciben desayuno y almuerzo gratis.

Quién/Qué: Disposiciones de Elegibilidad Comunitaria

Las Escuelas Públicas del Condado de Broward se complacen en anunciar el aumento de 14 escuelas a las Disposiciones de Elegibilidad Comunitaria (CEP, en inglés). Las CEP ofrecen desayuno y almuerzo sin costo a todos los estudiantes en 180 Escuelas Públicas elegibles del condado de Broward.

Las CEP se brindan a escuelas con estudiantes que califican para SNAP, TANF, Medicaid y Extensión de cobertura, así como a estudiantes sin hogar, de acogida, Head Start y migrantes. BCPS ha identificado escuelas con 40% o más estudiantes que califican para este programa. Las familias no necesitarán llenar una solicitud para participar.

Quién/Qué: Programa Piloto y Universal de Almuerzos Gratuitos

A partir del año escolar 2023-2024 las Escuelas Públicas del Condado de Broward pondrán a prueba el Programa Universal de Almuerzos Gratuitos en todas las escuelas que No participan de las Disposiciones de Elegibilidad Comunitaria (Non-CEP, en inglés)

El Programa Piloto y Universal de Almuerzos Gratuitos proporcionará almuerzos reembolsables a todos los estudiantes en escuelas Non-CEP sin considerar su elegibilidad. Para mantener el Programa Piloto, Universal y Gratuito, es importante que los padres completen una solicitud en línea para el reembolso de comidas del Distrito, así como ofrecer oportunidades de programas adicionales del Distrito.

El Desayuno Universal y Gratuito estará disponible en las 47 escuelas que no participan de las Disposiciones de Elegibilidad Comunitaria (Non-CEP).

Cómo: Disposiciones de Elegibilidad Comunitaria

Las familias pueden completar el Formulario de la Encuesta de Ingresos en www.myschoolapps.com. La aprobación de la encuesta puede calificar a un estudiante para beneficios adicionales del Distrito. Si necesita ayuda con el formulario de esta encuesta para recibir comidas gratuitas o de precio reducido, las familias pueden contactarse con el Departamento de Servicio de Alimentos y Nutrición al 754-321-0250.

Programa Piloto y Universal de Almuerzos Gratuitos

Para mantener el Programa Universal de Almuerzos Gratuitos, es primordial que los padres llenen una solicitud en www.mychoolapps.com. La aprobación de la solicitud de Beneficios de Comidas puede calificar a un estudiante para beneficios adicionales del Distrito. Si necesita ayuda con este formulario para recibir comidas gratuitas o de precio reducido, las familias pueden contactarse con el Departamento de Servicio de Alimentos y Nutrición al 754-321-0250.

ID: Las tarjetas de identificación de los estudiantes frente a la caja registradora les garantiza recibir comidas apropiadas según su estado de salud o alergias constatadas.

Food and Nutrition Services • 7720 W. Oakland Park Blvd. Sunrise, FL 33351 • 754-321-0215

Información para Padres y Familias sobre el MTSS

¿Qué es un Sistema de Apoyo de Varios Niveles (MTSS)?

El **MTSS** es un término que se usa para describir el marco de prevención integral que hace referencia a todas las estrategias, intervenciones, apoyos y recursos académicos, conductuales y socioemocionales que se utilizan para ayudar a todos los estudiantes a crecer y lograr sus objetivos. MTSS abarca la Respuesta a la Intervención (RtI) y las Intervenciones y Apoyos Conductuales Positivos (PBIS).

¿Qué es la Respuesta a la Intervención?

La **RtI** es la práctica que facilita la adaptación de la instrucción de alta calidad y la intervención a las necesidades del estudiante mediante la supervisión constante de sus respuestas frente a diferentes tipos de enseñanza y apoyo.

¿Qué son las Intervenciones y los Apoyos Conductuales Positivos (PBIS)?

Los **PBIS** son los métodos que se utilizan para identificar y apoyar los comportamientos deseados en el entorno escolar mediante el fomento de comportamientos positivos en toda la escuela.



¿Cuáles son los beneficios del MTSS?

El objetivo general del MTSS es mejorar los resultados educativos de todo el estudiantado al identificar sus necesidades tempranas asegurándose de que no se queden sin atender.

El MTSS se centra en los datos para tomar decisiones sobre la adaptación de la enseñanza o el otorgamiento de apoyos adicionales para que los estudiantes mejoren su rendimiento. Las escuelas usan el MTSS para construir un sistema combinado de instrucción, intervención y apoyo en diferentes niveles de intensidad para los estudiantes según sus necesidades individuales. El MTSS es para todos los estudiantes.

¿Qué hago si creo que mi hijo(a) tiene dificultades?

- Participe en conferencias y reuniones de resolución de problemas para su hijo(a).
- Ayude y revise las tareas escolares y proyectos.
- Pregunte qué intervenciones se están utilizando para las inquietudes académicas o conductuales.
- Pregunte qué técnicas se están utilizando para monitorear el progreso y la eficacia de las intervenciones establecidas.
- Pida a su escuela que le proporcione informes regulares del seguimiento del progreso.
- ¡Celebre los logros de su hijo(a)!

Recursos para padres

Este **video** presenta el uso de la resolución de problemas y cómo ayudar a sus hijos [MTSS Introduction for Families](#).

Hacer clic en este enlace para ver la [Guía del MTSS para Padres](#)

Acceder a los siguientes enlaces para información adicional:

MTSS de las Escuelas Públicas del Condado de Broward

<https://www.browardschools.com/MTSS>

Florida's MTSS

<http://floridarti.usf.edu/>

Para más información o preguntas, contactar la escuela de sus hijos o el programa MTSS de las Escuelas Públicas del Condado de Broward al correo bcpsmtssrti@browardschools.com o llamar al 754-321-0000.



¿Cómo el MTSS ayudará a mi hijo(a)?

- Se incluirá a su hijo(a) en la identificación temprana de problemas académicos o conductuales para poder asistirlo(a) ante las primeras señales de dificultad.
- Se aumentará o disminuirá la ayuda según las necesidades y respuestas de su hijo(a).

¿Cómo puedo participar en el MTSS?

Las familias cumplen un papel importante reforzando lo que los niños aprenden en la escuela. Cuantos más padres se involucren en el aprendizaje estudiantil, mayor el desempeño académico de los estudiantes. Haga preguntas para saber más sobre el MTSS en la escuela de su hijo(a) y para clarificar cualquier duda:

- ¿Tiene mi hijo(a) éxito en la escuela? ¿Cómo lo puedo saber? Si no, ¿qué cambio debo hacer?
- Si es necesario, ¿cómo se va a proporcionar la ayuda adicional? ¿Por quién? ¿Cuán a menudo y por cuánto tiempo?
- ¿Cómo puedo participar en la solución de problemas para ayudar a mi hijo(a)?
- ¿Cómo puedo colaborar con las intervenciones educativas de mi hijo(a) desde la casa?
- ¿Cómo sé que las intervenciones están funcionando?

La Norma SBBC 5090 del Código de Conducta del Estudiante indica las reglas del Distrito a los alumnos de las Escuelas Públicas del Condado de Broward. Las reglas se aplican en todas las actividades escolares dentro y fuera del plantel educativo, y en cualquier vehículo autorizado para el transporte estudiantil. Su firma al pie de página no indica su acuerdo o desacuerdo, sino **que ha revisado la copia electrónica de estas reglas** (<http://www.browardschools.com/codeofconduct>). Devuelva este formulario a la escuela en un periodo de 3 días a partir del primer día de clases o de la fecha de matrícula. En caso prefiera llenar todos los formularios necesarios de forma electrónica, acceda al *Back to School Toolkit* (<https://www.browardschools.com/bts-onlineforms>).

Los padres deben involucrarse en la educación de sus hijos, y tienen la responsabilidad de:

- Saber que por seguridad las escuelas tienen la obligación de brindar supervisión no más de 30 minutos antes del inicio de clases y no más de 30 minutos después de la hora oficial de salida [F.S. 1003.31 (2)].
- Saber que por seguridad los conductores de los autobuses escolares NO tienen la autorización de dejar a los estudiantes en un paradero diferente al asignado.
- Proporcionar a la escuela anualmente o cuando haya cambios, los nombres o los números telefónicos actualizados de los contactos de emergencia.
- Informar a la escuela sobre cualquier motivo que pueda afectar el aprendizaje, la asistencia regular o la participación en actividades escolares de sus hijos.
- Saber que los medicamentos deben ser administrados de acuerdo con las Normas SBBC 6305 y 6305.1 o según sus enmiendas, y que las consecuencias por el envío o la venta, o la intención de venta de medicamentos sin receta, y la posesión y/o el uso de medicamentos no autorizados se encuentran en la Norma SBBC 5100. La Norma SBBC 6305 describe las reglas sobre los medicamentos con y sin receta, y la Norma SBBC 5100 describe las consecuencias por infringir estas reglas. Usted puede ver las normas completas de salud, suspensión o expulsión, así como todas las reglas de la Junta Escolar en: <https://www.browardschools.com/Page/37754>
- Saber que tienen derechos relacionados con la privacidad y la confidencialidad de los expedientes estudiantiles archivados en las escuelas, tal y como se define en la Sección VIII de esta publicación.
- Saber que ni la Junta Escolar del Condado de Broward ni sus empleados son responsables por los artículos prohibidos perdidos, robados o confiscados, o por aparatos de comunicación inalámbrica u otra tecnología personal perdidos, robados o confiscados.
- Saber que los artículos confiscados que no se reclamen hasta el final del año escolar serán donados a organizaciones benéficas locales.
- Reconocer su responsabilidad por el comportamiento de sus hijos en la ida y vuelta de la escuela, y en el paradero de autobús. Un ambiente de aprendizaje seguro y respetuoso es la clave para el desempeño académico, por lo que las acciones de un estudiante fuera de la escuela que afecten la capacidad de aprendizaje de cualquier estudiante o la habilidad de enseñar de un miembro del personal se puede considerar como una infracción disciplinaria. Para los casos graves que ocurran en los paraderos o los que ocurran fuera de las instalaciones de la Junta Escolar, los padres deben comunicarse directamente con los agentes del orden público. Para los casos de acoso escolar (ver la definición en la Sección II), se debe notificar a los funcionarios escolares para iniciar la investigación o brindar la ayuda y la intervención según la dirección escolar/persona designada considere necesario, incluso se puede solicitar la intervención de la Policía Escolar.
- Asegurarse de que sus hijos hagan uso legal, ético y responsable de la tecnología, las redes sociales, las herramientas digitales, el Internet y el software; como se define en la Sección IV de esta publicación.
- Continuar siendo responsables de sus hijos aun cuando cumplan la mayoría de edad (18 años o más), en lo relacionado con la educación y la disciplina, con las excepciones que provee la ley.

Nota: La selección de los padres en los formularios del Código de Conducta del Estudiante será válida hasta la presentación de formularios nuevos.

Nombre del estudiante (En imprenta)

Firma del estudiante

Nombre del padre (En imprenta)

Firma del padre/tutor

Fecha