



**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO de TAHOE TRUCKEE**  
**FORMULARIO de INSCRIPCIÓN/**  
**EMERGENCIA para K-12**  
 SE DEBE COMPLETAR POR UN PADRE O GUARDIÁN

**SOLO PARA EL USO DE ESCUELA:** EO  LEP   
 FEP  RFEP  Redesignated Date: \_\_\_\_\_  
 GRADE LEVEL: \_\_\_\_\_  
 PERMANENT ID NUMBER : \_\_\_\_\_  
 Enter Date: \_\_\_\_\_ Exit Date: \_\_\_\_\_

ÚLTIMO GRADO COMPLETADO: \_\_\_\_\_

**Solicito que mi niño es considerado para la Inscripción en:**

Primera Elección: \_\_\_\_\_  
 Segunda Elección: \_\_\_\_\_  
 Tercera Elección: \_\_\_\_\_

Masculino   
 Femenina

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

Nombre Legal de Alumno: \_\_\_\_\_ Fecha de Nac. \_\_\_\_\_  
 (del certificado de nac.) Apellido Nombre Segundo Nombre Mes/Día/Año

**PADRE(S) PRINCIPAL(ES) O GUARDIÁN(ES) CON EL/LOS QUE VIVE EL ALUMNO:**

Marque uno: Padre  Padrastra  Guardián  Marque uno: Sr.  Dr.  Otro: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Tel. de Casa: \_\_\_\_\_  
 Nombre Apellido

Dirección Física: \_\_\_\_\_  
**REQUERIDA** Número Calle Ciudad Estado Código Postal Condado

Dirección Correo: \_\_\_\_\_  
**REQUERIDA** Número Ciudad Estado Código Postal

Tel. Trabajo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
 Código y Número Código y Número

Empresario \_\_\_\_\_ Correo EMAIL \_\_\_\_\_

Marque uno: Madre  Madrastra  Guardián  Marque uno: Sra.  Srta.  Doctora.  Otro: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Tel. de Casa: \_\_\_\_\_  
 Nombre Apellido

Dirección Física: \_\_\_\_\_  
**REQUERIDA** Número Calle Ciudad Estado Código Postal

Dirección Correo: \_\_\_\_\_  
**REQUERIDA** Número Ciudad Estado Código Postal

Tel. Trabajo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
 Código y Número Código y Número

Empresario \_\_\_\_\_ Correo EMAIL \_\_\_\_\_

¿Hay una orden de custodia de la corte para este alumno? Sí  No  Correo Doble: Divorciados/Separados y custodia compartida permite que se puede dar noticias dobles/ información duplicada al otro padre. Sí  No

¿Utilizará servicios de autobús?: AM Sí  No  PM Sí  No  Parada de Autobús: \_\_\_\_\_

**Se requiere la siguiente información para que TTUSD cumpla con los mandatos de información estatales y federales.**

**Origen Étnica del Alumno:**  
 ¿Es el/la alumno/a Latino/a o Hispano? Sí  No

**Raza del Alumno:** La parte anterior pregunta por la origen étnica del alumno, no la raza. No importa lo que haya marcado arriba, en esta parte, marque la caja apropiada que indique la raza de su alumno.

Elija la raza con la cual su alumno **mejor** se identifica:

|                    |                          |                        |                          |
|--------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| American Indian or | <input type="checkbox"/> | Negro o Afro-          | <input type="checkbox"/> |
| Nativo de Alaska   | <input type="checkbox"/> | Americano              | <input type="checkbox"/> |
| Chino              | <input type="checkbox"/> | Guamaiano              | <input type="checkbox"/> |
| Japonés            | <input type="checkbox"/> | Samoan                 | <input type="checkbox"/> |
| Koreano            | <input type="checkbox"/> | Tahitian               | <input type="checkbox"/> |
| Vietnamino         | <input type="checkbox"/> | Other Pacific Islander | <input type="checkbox"/> |
| Asian Indian       | <input type="checkbox"/> | Filipino               | <input type="checkbox"/> |
| Laotian            | <input type="checkbox"/> | Hawaiano               | <input type="checkbox"/> |
| Cambodian          | <input type="checkbox"/> | Blanco                 | <input type="checkbox"/> |
| Other Asian        | <input type="checkbox"/> |                        |                          |

Elija más raza(s) con la que su alumno se identifica:

|                              |                          |                        |                          |
|------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| American Indian or Nativo de | <input type="checkbox"/> | Negro o Afro-          | <input type="checkbox"/> |
| Alaska                       | <input type="checkbox"/> | Americano              | <input type="checkbox"/> |
| Chino                        | <input type="checkbox"/> | Guamaiano              | <input type="checkbox"/> |
| Japonés                      | <input type="checkbox"/> | Samoan                 | <input type="checkbox"/> |
| Koreano                      | <input type="checkbox"/> | Tahitian               | <input type="checkbox"/> |
| Vietnamino                   | <input type="checkbox"/> | Other Pacific Islander | <input type="checkbox"/> |
| Asian Indian                 | <input type="checkbox"/> | Filipino               | <input type="checkbox"/> |
| Laotian                      | <input type="checkbox"/> | Hawaiano               | <input type="checkbox"/> |
| Cambodian                    | <input type="checkbox"/> | Blanco                 | <input type="checkbox"/> |
| Other Asian                  | <input type="checkbox"/> |                        |                          |

ID Permanente:

Nombre:

Apellido de Alumno:

Nombre de Alumno:

**NIVEL DE EDUCACIÓN DE PADRES:** Elija el nivel de educación del padre/madre más educado/a del alumno. Marque uno.

- 1 No se graduó de la secundaria  3 Empezó la universidad  5 Posgrado/Estudios de posgrado   
2 Sí se graduó de la secundaria  4 Terminó la universidad

**MOVILIDAD:** Indique el grado en que el/la alumno/a empezó en su actual escuela y en el distrito.

Escuela: K  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  Distrito: K  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

**ACTUAL ESTADO DE VIVIENDA DEL ALUMNO:** Por favor cheque uno:

- |  |   |
|--|---|
| Refugio Temporal <input type="checkbox"/>                        | Instituto de Niños Licenciado <input type="checkbox"/>    |
| Hoteles/Moteles <input type="checkbox"/>                         | Escuela de residencia/dormitorio <input type="checkbox"/> |
| Dos familias en una casa por el momento <input type="checkbox"/> | Instituto de Salud <input type="checkbox"/>               |
| Sin casa por el momento <input type="checkbox"/>                 | Instituto de Encarcelación <input type="checkbox"/>       |
| Vivienda permanente <input type="checkbox"/>                     | Centro de Desarrollo <input type="checkbox"/>             |
| Hogar de Acogida o Casa de un pariente <input type="checkbox"/>  | Hospital del estado <input type="checkbox"/>              |

**ENCUESTA DE IDIOMA DE CASA:** El Código de Educación de California requiere que la escuela determine el/los idioma(s) hablado en casa por cada alumno. Si la encuesta de idioma de casa indica un idioma distinto al Inglés en las primeras tres preguntas o si se cree a través de la observación que el estudiante habla otro idioma además el inglés, el estudiante será evaluado en sus habilidades de inglés.

Cuando su hijo/a empezó a hablar, ¿en cuál idioma fue? \_\_\_\_\_

¿Cuál idioma usa su hijo/a con más frecuencia en casa? \_\_\_\_\_

¿Normalmente en cuál idioma habla ud. a su hijo/a? \_\_\_\_\_

Nombre los idiomas más hablado en su casa. \_\_\_\_\_

**MÁS INFORMACIÓN DEL ALUMNO:**

Lugar de Nac.:

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_

¿Cuándo asistió a escuela en los EEUU por primera vez? \_\_\_\_\_

Mes y Año \_\_\_\_\_

¿En qué grado? Marque uno: K  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

¿A qué escuela asistió su alumno antes de inscribirse actualmente en el Distrito Escolar de Tahoe Truckee?

Marque una: Pública  Privada  Escuela de Casa  Ninguna

Nombre de Escuela Anterior: \_\_\_\_\_ Núm. de Tel \_\_\_\_\_

Fechas de asistencia en escuela anterior: De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ Número Fax \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Número Calle Ciudad Estado Código Postal

**MÁS INFORMACIÓN DE APTITUD/INSCRIPCIÓN DEL ALUMNO:** Por favor, responda a todas las preguntas.

Mi hijo/a ha participado en el/los siguiente(s) programa(s): Marque la caja apropiada:

|   |                             |                             |  |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Educación Especial.....                     | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Programa de Gifted and Talented (GATE) ..... | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Clase de Día Especial (SDC) .....           | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Desarrollo del Idioma Inglés(ELD).....       | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Programa Especialista de Recursos (RSP).... | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Plan 504 .....                               | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Programa de Lenguaje .....                  | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Otro: Especifique: _____                     |                             |                             |
| Programa de Defectos Visuales ...           | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |  |                             |                             |

**OTROS NIÑOS EN LA FAMILIA:**

| Nombre y Apellido | Fecha de Nac. | Vive en Casa                |                             | Escuela /Grado (NA si ya se graduó o si no va a escuela) |
|-------------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|--|
|                   |               | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |  |
|                   |               | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |  |
|                   |               | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |  |

Nombre Legal del Alumno: (del certificado de nac.)

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_ Mes/Día/Año \_\_\_\_\_

Masculino  Femenina  Grado : \_\_\_\_\_

**CATÁLOGO DE SALUD:**

Doctor del Alumno

Nombre de Doctor \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Número de Tel. \_\_\_\_\_

Dentista del Alumno

Nombre de Dentista \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Número de Tel. \_\_\_\_\_

Seguro Médico: Sí  No

Si tiene, Nombre de Compañía: \_\_\_\_\_ Número de plan: \_\_\_\_\_

**PROBLEMAS DE SALUD:** Marque cada caja que sea aplicable.

|                                |                          |  |                          |
|--------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Diagnosed ADD or ADHD          | <input type="checkbox"/> | Epilepsia  | <input type="checkbox"/> |
| Asthma                         | <input type="checkbox"/> | Daños Ojos   | <input type="checkbox"/> |
| Problema de vejiga             | <input type="checkbox"/> | Hypoglycemia   | <input type="checkbox"/> |
| Dolencia Hemorragia            | <input type="checkbox"/> | Hemorragia de Nariz  | <input type="checkbox"/> |
| Deficiencia de color en visión | <input type="checkbox"/> | Scoliosis  | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes                       | <input type="checkbox"/> | Dolencia de ataques  | <input type="checkbox"/> |
| Eczema/Prob. de piel           | <input type="checkbox"/> |  |                          |
| Dolencia de Oído               | <input type="checkbox"/> | Describe:  | _____                    |
| Prob de corazón                | <input type="checkbox"/> | Describe:  | _____                    |
| Cabeza                         | <input type="checkbox"/> | Describe:  | _____                    |
| Fractura                       | <input type="checkbox"/> | Describe:  | _____                    |
| Ingreso en Hospital            | <input type="checkbox"/> | Describe:  | _____                    |
| Cirugía                        | <input type="checkbox"/> | Describe:  | _____                    |
| Pérdida de Oído                | <input type="checkbox"/> | Derecha <input type="checkbox"/> Izq. <input type="checkbox"/>   |                          |
| Pérdida de visión              | <input type="checkbox"/> | Derecha <input type="checkbox"/> Izq. <input type="checkbox"/>   |                          |
| Limitaciones físicas           | <input type="checkbox"/> | Describe:  | _____                    |
| Lentes de contacto             | <input type="checkbox"/> |  |                          |
| Anteojos/ gafas                | <input type="checkbox"/> | A corte distancia <input type="checkbox"/> A larga distancia <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> |                          |
| Lleva aste. de oído            | <input type="checkbox"/> | Oreja derecha <input type="checkbox"/> Oreja Izq <input type="checkbox"/>  |                          |
| Retraso de desarrollo          | <input type="checkbox"/> | Describe:  | _____                    |
| Complicaciones al nacer        | <input type="checkbox"/> | Describe:  | _____                    |
| Más Información/ Detalles      |                          |  |                          |

**ALERGIAS :** Marque todo lo que sea aplicable.

Ninguna  Animales  Sustancias Específicas: \_\_\_\_\_

Comida  Insectos  Describe la reacción alérgica o el tratamiento: \_\_\_\_\_

Drogas  Aguijón de abeja  \_\_\_\_\_

Plantas  Otra  \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTO ACTUAL** Sí  No

| Nombre de Medicamento(s) | Dosis | Cuando se toma | Razón |
|--------------------------|-------|----------------|-------|
| _____                    | _____ | _____          | _____ |
| _____                    | _____ | _____          | _____ |
| _____                    | _____ | _____          | _____ |

**PERMISO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN:**

- ❖ Doy/Damos permiso a un representante de los medios de comunicación a observar, entrevistar, fotografiar, y/o filmar mi/nuestro alumno siempre que sea permitido por el director de la escuela.. Sí  No
- ❖ Doy/Damos permiso al distrito a compartir información de contacto al Club Padre/Maestro, periódicos, escuelas interesadas, o poner el nombre de mi alumno en la página digital de la escuela. Sí  No
- ❖ ¿Le interesa recibir noticias actualizadas por email/ correo electrónico en internet? Sí  No
- ❖ He recibido y he leído una copia de: Handbook de Alumno: Sí  No  Reglamentos de Bus: Sí  No

**MÁS INFORMACIÓN DE PADRE O GUARDIÁN LEGAL** no enumerado en página 1, si es aplicable

Correo Doble: Divorciados/Separados y custodia compartida permite que se puede dar noticias dobles/ información duplicada al otro padre. Sí  No

¿Hay una orden de custodia de la corte para este alumno? - Sí  No

Nombre: \_\_\_\_\_ Núm. Tel Casa: \_\_\_\_\_  
Nombre Apellido

Dirección: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Número Calle Ciudad

Tel Trabajo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
Código y Número Código y Número

Otro Teléfono \_\_\_\_\_ Correo Electrónico/ EMAIL: \_\_\_\_\_

**CONTACTOS DE EMERGENCIA**

Liste dos contactos **locales** que pueden tomar responsabilidad del alumno en caso de enfermedad u otra emergencia si no es posible hablar con los padres:

|  |  |
|--|--|
| nombre _____   | nombre _____   |
| tel: _____   | tel: _____   |
| <small>Mejor número entre las 7:00 a.m. y las 5:00 p.m., Lunes-Viernes</small> | <small>Mejor número entre las 7:00 a.m. y las 5:00 p.m., Lunes-Viernes</small> |
| Celular _____  | Celular _____  |
| Relación _____   | Relación _____   |

Soy/Somos el padre/la madre / guardián legal del alumno nombrado. Si no me/nos pueden notificar en caso de una emergencia, autorizo/autorizamos a un representante de la escuela, conforme con las provisiones del Código de Familia sección 5910, a servir como agente que da permiso en cualquier caso que necesite atención médica, dental, hospital o cirugía para el alumno nombrado.

En \_\_\_\_\_ En \_\_\_\_\_, California  
Fecha Ciudad

Firma de Padre/Guardián \_\_\_\_\_

He/hemos repasado este documento de 4 páginas y la información contenida aquí es verdad y es completa. El abajo firmante declara bajo pena de perjurio que es/son padres o guardián legal del alumno nombrado y sí conceden estas autorizaciones.

|  |  |
|--|--|
| <b>PADRE PRINCIPAL O GUARDIÁN (de pág. 1)</b>  | <b>PADRE PRINCIPAL O GUARDIÁN (de pág. 1)</b>  |
| Por favor escriba su nombre completo _____   | Por favor escriba su nombre completo _____   |
| Firma _____  | Firma _____  |
| Tel: _____<br><small>Mejor número entre las 7:00 a.m. y las 5:00 p.m., Lunes-Viernes</small> | Tel: _____<br><small>Mejor número entre las 7:00 a.m. y las 5:00 p.m., Lunes-Viernes</small> |

**SÓLO PARA ALUMNOS DE LA SECUNDARIA (HIGH SCHOOL)**  
 He leído los reglamentos y concedo que sí los soportaré. Ponga sus iniciales a lado de todas las políticas, indicando que las entiende para todos los alumnos del high school.

|                  |                        |                             |                             |
|------------------|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Firma de Padre:  | Política de Disciplina | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|                  | Política de Asistencia | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Firma de Alumno: | Política de Internet   | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|                  | Política de Lóckeres   | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

# Distrito Escolar Unificado de Tahoe Truckee

## Política del Uso Apropiado (AUP, *por sus siglas en inglés*) de la Red del Distrito e Internet

### Información para Estudiantes y Padres de Familia

---

- **Participar en el uso que ponga en peligro el acceso no autorizado a cuentas de otros u otras redes informáticas, tales como:**
  1. El uso de la contraseña de la cuenta(s) de otra persona u otro identificador(s);
  2. Interferir con la capacidad de otros usuarios para acceder a su cuenta(s), o
  3. Revelar la contraseña de otros para los demás o permitir utilizar la cuenta de otro(s).
  
- **Usar la red o Internet para fines comerciales:**
  1. El uso de Internet con fines de lucro personal;
  2. El uso de Internet para la publicidad, promoción o beneficio económico personal.

#### **Las sanciones por uso inapropiado**

El uso de la red del distrito o Internet es un privilegio, no un derecho, y el mal uso resultará en la restricción o cancelación de este privilegio. El mal uso también puede dar lugar a acciones disciplinarias y / o acción legal, tanto para los estudiantes como para los empleados, incluyendo la notificación a los padres, terapia, suspensión del acceso a la red, suspensión, expulsión, o el enjuiciamiento penal de las autoridades gubernamentales. El Distrito intentará adaptar cualquier acción disciplinaria a las cuestiones específicas relacionadas con cada violación

#### **Renuncia de responsabilidad**

El Distrito no ofrece ninguna garantía sobre la calidad de los servicios prestados y no se hace responsable por los reclamos, pérdidas, daños, costos, u otras obligaciones derivadas de la utilización de la red o Internet. Cualquier cargo adicional que un usuario acumula debido a la utilización de la red del Distrito debe ser costado por el usuario. El Distrito también niega cualquier responsabilidad por la exactitud o la calidad de la información obtenida a través del acceso del usuario. Cualquier declaración en la red o Internet, se entiende como punto de vista individual del autor y no la del Distrito, sus afiliados o empleados.

He leído, entendido y acepto cumplir con las disposiciones de esta Política del Uso Apropiado.

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

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

Nombre del  
Estudiante: \_\_\_\_\_

Firma del  
Estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre del  
Padre o Tutor  
Legal: \_\_\_\_\_

Firma del Padre o  
Tutor Legal: \_\_\_\_\_

*Por favor devuelva este formulario a la escuela donde están sus archivos. Es necesario para todos los estudiantes que vayan a usar la red o Internet del Distrito.*

# Distrito Escolar Unificado de Tahoe Truckee

## Política del Uso Apropiado (AUP, *por sus siglas en inglés*) de la Red del Distrito e Internet

### Información para Estudiantes y Padres de Familia

La Política de Uso Apropiado ("AUP" *por sus siglas en inglés*) es para evitar el acceso no autorizado y otras actividades ilegales en línea por los usuarios, evitar la divulgación o acceso no autorizado a información confidencial, y para cumplir con la Ley de protección de menores en Internet ("CIPA" *por sus siglas en inglés*). A los efectos de esta política, el "usuario" incluye cualquier persona que utilice las computadoras, Internet, correo electrónico, salas de chat y otras formas de comunicación electrónica directa o con equipos proporcionados por el Distrito (la "red".) **Sólo los estudiantes o empleados actuales están autorizados a utilizar la red.**

El Distrito utilizará medidas de protección para bloquear o filtrar, en lo posible, el acceso a representaciones visuales que sean *obscenas, pornográficas y dañinas para los menores* en la red. El Distrito se reserva el derecho de monitorear las actividades en línea de los usuarios y acceder, revisar, copiar y almacenar o borrar cualquier comunicación electrónica o archivos y dar a conocer cuando se considere necesario. **Los usuarios no deben tener ninguna expectativa de privacidad en relación al uso de la propiedad del Distrito, la red y / o acceso a Internet o archivos, incluyendo el correo electrónico.**

#### Uso apropiado de la Red o Internet

Cada año las escuelas deben verificar que los estudiantes que utilizan la red o de Internet tengan una autorización firmada sobre el reconocimiento de esta política. Los padres o tutores de los estudiantes que son menores de 18 años deben firmar la hoja y las escuelas tienen que mantener esta autorización en sus archivos. Una vez firmado, este permiso permanecerá en efecto hasta que una nueva forma sea firmada el siguiente año escolar, o revocado por el padre, o el estudiante pierde el privilegio de usar la red debido a la violación de esta política del Distrito, o ya no es un estudiante de TTUSD.

Los empleados y otros usuarios están obligados a seguir esta política. Incluso sin esta confirmación, todos los usuarios deben seguir esta política y reportar cualquier mal uso de la red o Internet a un maestro, supervisor u otro personal apropiado del distrito. El acceso es proporcionado para la educación y los negocios del Distrito. **Mediante el uso de la red, los usuarios han acordado a esta política.** Si un usuario no está seguro acerca del uso aceptable o apropiado, él o ella debe consultar a un supervisor u otro personal apropiado del distrito.

#### Usos inapropiados de la Red o Internet

Estos son ejemplos de actividad inapropiada en el sitio Web del distrito, pero el Distrito se reserva el derecho de tomar acción inmediata sobre las actividades:

- (1) que crean cuestiones de inseguridad para el Distrito, estudiantes, empleados, escuelas, red o recursos de la computadora, o
- (2) que gastan los recursos del Distrito que están pura y exclusivamente destinados a la educación, o
- (3) otras actividades determinadas por el Distrito como inapropiada.

- **Violar cualquier ley estatal o federal u ordenanza municipal, tales como: acceder o transmitir pornografía de cualquier tipo, representaciones obscenas, materiales dañinos, materiales que incitan a otros a violar la ley, información confidencial o material con derechos de autor;**
- **Delitos que pueden ser castigado por la ley;**
- **Vender o comprar artículos o sustancias ilegales;**
- **Obtener y / o utilizar correo electrónico anónimo; sitios proxy; spam; propagación de virus;**
- **Causar daño a terceros o daños a su propiedad, tales como:**
  1. Uso de lenguaje profano, abusivo o descortés; amenazar, acosar, dañar o hacer declaraciones falsas sobre otras personas o acceder, transmitir o descargar materiales ofensivos, intimidantes o denigrantes;
  2. Borrar, copiar, modificar, o falsificar los nombres de otros usuarios, mensajes de correo electrónico, archivos o datos, disfrazar la propia identidad, hacerse pasar por otros usuarios, o enviar correo electrónico anónimo;
  3. Dañar equipos informáticos, archivos, datos o la red de cualquier manera, incluyendo el acceso, transmisión o descarga intencional de virus informáticos u otros archivos o programas dañinos, o interrumpir cualquier sistema informático;

Documento creado el 4 de noviembre, 2009

Revisado por el Comité de Tecnología del Distrito el 26 de enero, 2010

# DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE TAHOE TRUCKEE

## SERVICIOS DE TRANSPORTE

### COSTOS DEL TRANSPORTE INFORMACIÓN Y PROCESO DE SOLICITUD

¡Bienvenido a los servicios de transporte! Estamos aquí para guiarlos en obtener un transporte escolar seguro y eficiente. **Todos los estudiantes, desde el pre-kindergarten hasta el grado 12 – pueden participar de los servicios de transporte por medio de la compra de un pase de autobús.** A continuación podrá ver los diferentes precios disponibles. Hay un descuento de hermanos para las familias con más de un estudiante en el autobús. Para recibir los beneficios gratuitos, debe completar primero la solicitud de los servicios de alimentos. Los solicitantes deben mostrar su carta de verificación de servicios de alimentos al personal de transporte.

### 2012/13 Costos de los pases de autobús

|  | PRIMER ESTUDIANTE | HERMANO          | COMPRA ANTICIPADA Antes del 31 de agosto, 2012 | COMPRA ANTICIPADA HERMANO |
|--|-------------------|------------------|--|---------------------------|
| Pase de ida y vuelta - ANUAL           | \$160             | \$65             | \$145  | \$50                      |
| Tarifa reducida - * ANUAL              | \$75              | \$95             | 60   | \$30                      |
| Pase de ida y vuelta - SEMESTRE        | \$100             |                  | NO EARLY BIRD SEMESTER                         |                           |
| ESCUELA DE ELECCIÓN **                 | \$175             | \$85             | \$160  | \$65                      |
| 20 VIAJES con RFID CARD                | \$35              | POSTERIORES \$30 |  |                           |
| REEMPLAZO DEL PASE POR PÉRDIDA O DAÑOS | \$10              |                  |  |                           |

\*\* **Las escuelas de elección** incluyen Creekside Cooperativa Charter, Sierra Expeditionary Charter, Escuela de Donner Trail, y Kings Beach Elementary - sólo si la residencia esta fuera de los límites de estas escuelas.

\*Para los **pases gratuitos o de costo reducido**, las familias deben presentar verificación de los servicios de alimentos.

Las familias deben pagar por todos los estudiantes a la vez.

**SOLICITUD DE TRANSPORTE:** Debe completar la solicitud todos los años. El estudiante debe estar inscrito en la escuela y en el transporte con el mismo nombre. Tras la distribución de pases de

autobús todos los estudiantes **deben mostrar y escanear su pase al entrar y salir del autobús**. Hay una tarifa de \$10 para reemplazar pases perdidos o dañados. Los estudiantes que no muestren su pase al conductor pueden recibir una referencia de comportamiento. Si su hijo tiene una condición médica que el conductor del autobús debe ser consciente, por favor indíquelo en la solicitud (por ejemplo hipoglucemia, alergias, diabetes, asma, epilepsia, etc.) Estamos comprometidos a apoyar la seguridad de todos los estudiantes en el autobús.

#### **El proceso de la solicitud:**

- Descargar aplicación del sitio web del transporte TTUSD
- Las solicitudes también están disponibles en todas las escuelas
- Envíe la solicitud completa con el pago correspondiente al departamento de transporte
- El personal de transporte procesará los pases
- Los pases se distribuirán por correo y / o personal de transporte.
- La oficina del departamento de transporte estará abierta de 10 a 2pm; cerrada para el almuerzo de 12 a 1PM. martes, miércoles y jueves para la compra directa del pase.

#### **Compra de los pases en línea:**

Todos los formularios y la información se puede encontrar en nuestro sitio web en [www.ttusd.org](http://www.ttusd.org) / transporte. Para comprar en línea, por favor, complete la solicitud, envíe un correo electrónico a [bp@ttusd.org](mailto:bp@ttusd.org), siga las instrucciones para pagar con tarjeta de crédito / débito con PayPal.

Para comprar su pase por correo, envíe la solicitud y el pago a:

**TTUSD Transporte  
12485 Joerger Dr.  
Truckee, CA 96161**

**CHEQUES DEVUELTOS:** Habrá un cargo de \$25.00 por cheques devueltos. Los privilegios de transporte serán suspendidos hasta que se haga el pago.

Por favor, consulte la guía de transporte para las normas de conducta en el autobús. Los problemas de comportamiento serán tratados por el proceso de referencia de comportamiento.

A ningún estudiante se le negará el transporte en cualquier parada de autobús en la mañana a menos que haya perdido sus privilegios de transporte a través del proceso de referencia del autobús.

La violación de las reglas del pase de autobús resultará en la negación de transporte de la siguiente manera:

1ra ofensa ..... advertencia por escrito al alumno, notificación a los padres por teléfono, aviso enviado a la escuela

2da ofensa ..... Notificación a los padres por teléfono y correo

3ra ofensa ..... Denegación del transporte hasta que se haya comprado el paso y sea presentado al conductor

No habrá reembolsos de tarifas de autobús para los pasajeros que pierdan sus privilegios de autobús debido a la violación de las reglas del autobús. Los estudiantes que abandonan el distrito serán reembolsados el costo del pase de autobús sobre una base prorrateada.

Los padres / tutores que no envían a los estudiantes a la escuela debido a la falta de un pase de autobús serán referidos a la Mesa Directiva de Asistencia Estudiantil (SARB)

Las preguntas relacionadas con tarifa de autobús, las aplicaciones, paradas y horarios se pueden dirigir a las escuelas o en la oficina de Transporte al 550-0745.