

Little Mountain Elementary School  
692 Mill Street  
Little Mountain, SC 29075  
Phone: 803-945-7721  
Fax: 803-945-1058



## Request for Records

School Transferring From: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ has requested enrollment in \_\_\_\_\_ grade at Little Mountain Elementary School on the following date \_\_\_\_\_.

In order to provide an optimum teaching and learning situation, we would appreciate your forwarding to this school, as soon as possible, the following records on this student so we will be able to place him/her in the appropriate subjects/area placement. A prompt response will be appreciated.

Attendance	Birth Certificate	Discipline Record
Health Records	Home Language Survey	Immunization Record
Language Proficiency Assessment Results	MAP (Measures of Academic Progress Scores	Report / Card / Interim Report
School Intervention Plan	Test Scores (PACT/PASS, HSAP, ACT Aspire, Standardized Test	Withdrawal Grades

I, the undersigned, hereby authorize the release of all school records of my son/daughter to:

**LITTLE MOUNTAIN ELEMENTARY SCHOOL**  
**The School District of Newberry County**

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian

\_\_\_\_\_  
Date



**School District of Newberry County**  
**PO Box 718, Newberry, SC 29108**  
**Phone 803.321.2611 FAX 803.321.5985**

**Parent Permission for Release of Information**

Student PowerSchool Name \_\_\_\_\_ D/O/B \_\_\_\_\_  
School of enrollment \_\_\_\_\_ First day of enrollment \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ I request and authorize the School District of Newberry County to send or receive from the follow organization(s)/agency(ies) any and all records, information, or data concerning the child listed above in orde ensure an appropriate education program for him/her.

Organization	Address
--------------	---------


Copies of medical documents, psychological records, educational information, or data as contained in any of those specified below:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Educational records                               | <input type="checkbox"/> Vision and Hearing Screening/Evaluation results |
| <input type="checkbox"/> Psychological records                             | <input type="checkbox"/> Speech Language Screening/Evaluation results    |
| <input type="checkbox"/> Social Development History                        | <input type="checkbox"/> Special education records                       |
| <input type="checkbox"/> Special Education Parent Consent<br>for placement | <input type="checkbox"/> IEP   |

Other (please specify) \_\_\_\_\_

I give permission for The School District of Newberry County and/or any of the specified organizations/agencies to obtain/release and use the reports and information for Special Education evaluation, eligibility, educational placement and program planning.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Guardian/Age of majority Student

\_\_\_\_\_  
Date

I am the  parent  guardian  surrogate parent  age of majority student.

Please send special education records specified above to  
**Office of Special Services**  
**School District of Newberry County**  
**P.O. Box 718 Newberry, SC 29108**  
**Attention: Special Services Record Clerk**

**EVERYONE** will be required to submit 3 proofs of residency for entry into Little Mountain Elementary. Following are the **ONLY** items we can accept. If you are not able to provide 3 of the items listed below please contact Student Services at 321-1363.

**REQUIRED – ONE of these (NO EXECPTIONS):**

- Current Tax Notice on the HOME, not auto, land, etc. (must include physical address)
- Lease Agreement (must include physical address)
- Mortgage Agreement (must include physical address).
- Notarized Statement - If an individual is living with someone without a lease agreement, then a notarized written statement from the individual with whom they are living will be required.

A post office box will not suffice for an address. (In the case of parents that own additional property in the district, the definition of Residency as defined by the Board of Trustees will apply.)

**Any TWO of these: (Must show the service address)**

- Current phone bill
- Current electrical
- Current water bill
- Current Federal Tax Return
- Current cell phone bill
- Satellite TV / cable bill
- SC Drivers License
- Automobile Tax / Automobile Registration Card



# Formulario de Registracion del Estudiante

Porfavor escriba en letra imprenta TODAS las preguntas.

Información del Estudiante

Apellido del estudiante (como aparece en el acta de nacimiento) \_\_\_\_\_ Nombre del estudiante (como aparece en el acta) \_\_\_\_\_ Segundo nombre (como aparece en el acta) \_\_\_\_\_ Sufijo (Jr., III, etc.) \_\_\_\_\_ Apodo \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_  
 Dirección de correo, si es diferente: \_\_\_\_\_ **NOTA:** El número listado arriba recibirá mensajes automatizados de la escuela. Puede ser un celular o un hijo.

<b>Origen Étnico y Raza</b> 1) ¿Es usted hispano o Latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 2) Raza: (marque todo lo que aplique) <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano o de una isla del Pacifico <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco 3) Origen étnico del estudiante? (marque uno) <input type="checkbox"/> Indio Americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano o de una isla del Pacifico <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Dos o más razas <input type="checkbox"/> Blanco	<b>Sitio de nacimiento</b> _____ Ciudad o estado O país si no es US	¿El estudiante ha atendido otra escuela en el Distrito Escolar del Condado de Newberry? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si este es el caso nombre la escuela: _____	<b>Transporte</b> <b>AM:</b> <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Bus _____ <input type="checkbox"/> Después de escuela <input type="checkbox"/> Guardería <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Conductor: _____ <b>PM:</b> <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Bus _____ <input type="checkbox"/> Después de escuela <input type="checkbox"/> Guardería <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Conductor: _____
	<b>Fecha de nacimiento</b> _____ <b>Servicios de apoyo al estudiante (Educación Especial) Información:</b> ¿Tiene su estudiante algo de lo siguiente? IEP <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Plan de acomodación 504 <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	¿Es esta la 1ra escuela que el estudiante ha atendido en US? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si no es así, fecha de entrada a US? _____ <b>Nivel de grado</b> _____ ¿Ha tenido que repetir? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Información del Padre o Encargado Legal

**El estudiante vive con:** (marque los que aplique)  Ambos padres  Madre  Padre  Padrastro\*  Padre adoptivo\*  Encargado legal\*  Otro\*  
 \*¿Quién tiene la custodia legal? \_\_\_\_\_  
 Nombre en imprenta \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_  
 ¿Hay copias de la tutela legal / documentos de la custodia en la escuela?  Sí  No  No aplica

**Madre Legal del Estudiante:** (Padres listados en el acta de nacimiento del estudiante o documento emitido por la corte)

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_  
 Dirección (si es diferente del estudiante) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_  
 Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono en el trabajo \_\_\_\_\_ Numero de celular \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Dirección electrónica o email \_\_\_\_\_  
 Empleador \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
 ¿Le es permitido llamarlo al trabajo?  Sí  No  
 Estado civil  Casado  Divorciado  Separado  Soltero

**Padre Legal del Estudiante:** (Padres listados en el acta de nacimiento del estudiante o documento emitido por la corte)

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_  
 Dirección (si es diferente del estudiante) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_  
 Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono en el trabajo \_\_\_\_\_ Numero de celular \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Dirección electrónica o email \_\_\_\_\_  
 Empleador \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
 ¿Le es permitido llamarlo al trabajo?  Sí  No  
 Estado civil  Casado  Divorciado  Separado  Soltero

**DECLARACIÓN DE RESIDENCIA**

Yo soy el que firma y padre/madre o tutor legal del estudiante registrado. Este estudiante vive conmigo en mi lugar de residencia que está dentro de los límites de la zona de asistencia de la escuela y el Distrito Escolar del Condado de Newberry. Con mi firma abajo, yo estoy afirmando que toda la información proveída es exacta y veraz.

**PERMISO DE LOS PADRES PARA EL USO DE IMAGENES Y TECNOLOGIA**

Información sobre el distrito escolar del Condado de Newberry está a disposición del público a través de una amplia gama de medios de comunicación. Esto incluye los periódicos locales, estaciones de radio y televisión, boletines, periódicos estudiantiles e Internet. Con el fin de proteger la privacidad de los estudiantes mientras que también proporciona oportunidades para el reconocimiento del estudiante, el Distrito Escolar del Condado de Newberry requiere un permiso de los padres antes de que una foto o nombre del estudiante sea utilizado.

*Yo doy mi permiso para que mi estudiante pueda aparecer en una fotografía, vídeo o diapositivas. Esto incluye fotos individuales de la escuela, vídeos de programas, anuarios y actividades en el aula, actividades deportivas y extracurriculares, los medios de comunicación locales (periódicos, radio y televisión) informativos o boletines y el sitio web del Distrito Escolar. Además, doy mi permiso para que la escuela divulgue información del directorio (nombre, dirección, número de teléfono). Esta solicitud se usa más frecuentemente para estudiantes de secundaria (equipos académicos, atletismo, banda/música)*

**Sí**  **No**

La tecnología es parte vital en la educación y el currículo del Distrito Escolar del Condado de Newberry. Los computadores y el internet están disponibles para todos los estudiantes de esa manera ellos tienen acceso a materiales educativos de todo el mundo. Su permiso es requerido antes que los estudiantes les sean permitidos el uso de estos equipos.

*Yo doy mi permiso para que mi estudiante utilice los recursos de tecnología que el distrito ha proporcionado y leeré y animaré a mis estudiantes a cumplir con los términos de la política de uso aceptable publicado en el sitio web del distrito*

**Sí**  **No**

**Últimas tres escuelas atendidas: (La más reciente primero)**

Nombre de la escuela #1	Dirección de la escuela	Grado	<input type="checkbox"/> Publica <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Alternativa
Número de teléfono	Número de fax	Fechas que atendió	Distrito
Nombre de la escuela #2	Dirección de la escuela	Grado	<input type="checkbox"/> Publica <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Alternativa
Número de teléfono	Número de fax	Fechas que atendió	Distrito
-			
Nombre de la escuela #3	Dirección de la escuela	Grado	<input type="checkbox"/> Publica <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Alternativa
Número de teléfono	Número de fax	Fechas que atendió	Distrito

**Familiares: Liste todos los niños que viven en la casa**

Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Grado / Edad	Escuela que atiende
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**Contactos en caso de emergencia: Por favor liste el nombre de personas que podríamos llamar en caso de emergencia si los padres no se pueden encontrar.**

Nombre	Relación con el estudiante	Teléfono en casa	Teléfono en el trabajo	No de celular
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

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

IHP  Si  No

Apellido del Estudiante	Nombre del Estudiante	Segundo Nombre	Sufijo (Jr., III, etc.)	Fecha de nacimiento
Medico / Doctor	Teléfono	Dentista	Teléfono	Grado
Compañía de seguros		Nombre del asegurado		Numero de la póliza

<p align="center"><b><u>Tratamiento Correctivo</u></b></p> <p>¿Tiene su estudiante cualquiera de los siguientes tratamientos correctivos / equipo/ aparato?</p> <p><input type="checkbox"/> Anteojos <input type="checkbox"/> Lentes <input type="checkbox"/> Aparato auditivo <input type="checkbox"/> Otro _____</p>	<p align="center"><b><u>Condición Médica</u></b></p> <p>¿Tiene su estudiante algunas de las siguientes condiciones médicas?</p> <p><input type="checkbox"/> Corazón <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Otros _____</p>
--	--

**Alergias**

Alergia a	Si es el caso, liste	Describa la reacción	Liste con que se puede tratar la alergia
<b>Medicación</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<b>La Comida</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<b>El ambiente</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<b>Otro</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

**Medicación**

Liste cualquier medicación (prescripción, del mostrador, o natural) que toma regularmente o solo cuando necesita. También indique si la medicina se la da en la escuela o en la casa.

Nombre de la Medicación	Tomada en Casa	Tomada en la escuela	Se necesita en el DIA en los viajes de campo	Se necesita en las NOCHES en los viajes de campo
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

**Si su estudiante necesitara tomar alguna medicina mientras que está en la escuela, Pregunte por la póliza de medicaciones y los formularios de permiso requeridos.**

**LIBERACIÓN DE CONSENTIMIENTO DE INFORMACIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO**

Debidamente doy permiso al Distrito Escolar del Condado de Newberry para utilizar esta información cuando sea necesario en beneficio de mi estudiante. También doy permiso al Distrito Escolar para proporcionar servicios de salud relacionados a mi estudiante. En caso de emergencia, si un padre/tutor o persona suplente no puede ser localizado, Doy permiso para que mi estudiante sea transportado por EMS para tratamiento médico de emergencia al hospital más cercano. En tales casos, el padre/tutor será responsable del pago de los costos.

**CAMBIOS DE SALUD EN UN VIAJE DE CAMPO / MEDICACION REQUERIDA**

Entiendo que es mi responsabilidad como (padre / encargado) de notificar a la enfermera de la escuela por lo menos dos semanas antes de la excursión bien sea durante la noche o de día, de cualquier cambio / preocupación o medicación diferentes a los citados arriba. Si se necesitan medicamentos durante la excursión aparte de los medicamentos que ya tenemos en la escuela, yo (el padre / encargado) soy responsable de completar un formulario de medicación de Distrito Escolar de Newberry y traer los medicamentos a la enfermera de la escuela por lo menos 2 semanas antes de la excursión.

**Si mi hijo asiste a una escuela en una zona designada de emergencia (EPZ), que es una zona de 10 millas cerca de una instalación nuclear para proteger a las comunidades cercanas de la exposición a la radiación en caso de accidente, doy permiso para que mi hijo reciba KI (yoduro de potasio) que será proveído por DHEC en caso de accidente. Recibir el KI dentro de cuatro horas de exposición a la radiación disminuye las posibilidades de daño a la tiroides.**

Firma de los Padres \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## **CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO, DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN, Y REEMBOLSO POR SERVICIOS DE ENFERMERIA NO ELACIONADOS A UN IEP**

Con mi firma, **Doy mi consentimiento para que el distrito escolar del Condado Newberry** (el distrito):

- Provea servicios de enfermería que no están relacionados con un IEP a mi hijo;
- libere o intercambie la siguiente información del registro de mi hijo para el Departamento de salud y servicios humanos (Agencia de Medicaid) a efectos de facturación para los servicios de enfermería prestados a mi hijo y que no son relacionados a un IEP – información sobre el servicio prestado, el nombre de mi hijo, fecha de nacimiento, Medicaid o seguro de salud número, género y mi información de contacto;
- Pasar una cuenta a la Agencia de Medicaid para los servicios de enfermería no relacionados a un -IEP; y
- Recibir el pago de la Agencia de Medicaid para los servicios de enfermería no relacionados a un IEP que el distrito brinda a mi hijo.

Yo entiendo que:

- El reembolso de Medicaid por servicios de enfermería del distrito no relacionados con el IEP no afectará a otros servicios de Medicaid para los que mi niño es elegible.
- El distrito continuará proporcionando servicios requeridos de enfermería no relacionados al IEP de mi hijo sin costo para mí aunque me niegue a permitir la facturación por los servicios.
- Otorgar consentimiento es voluntario de mi parte y podrá ser revocado en cualquier momento. Si más adelante revoco el consentimiento, esa revocación no es retroactiva (es decir, no niega una acción que se ha producido después de que el consentimiento fue dado y antes de que el consentimiento fuese revocado).
- El distrito funcionará bajo los lineamientos de los derechos educativos familiares y el Acta de Privacidad (FERPA) para garantizar la confidencialidad con respecto al tratamiento de mi hijo y prestación de servicios de enfermería no relacionados a un IEP.

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

Firma del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**(Únicamente si es mayor de 18 años)**

Fecha de nacimiento del estudiante \_\_\_\_\_

Numero de Medicaid del estudiante \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



## Encuesta de la lengua nativa (HLS)

El Título VI, del Acta de los Derechos Civiles de 1964 Procedimientos y Cumplimiento del Lenguaje de Minorías, contiene requisitos legales que guían a las escuelas para determinar el idioma o idiomas que se hablan en el hogar de cada estudiante. Esta información es esencial para que las escuelas puedan ofrecer instrucción significativa a todos los estudiantes como se requiere por Plyler v. Doe, 457 U.S. 202 (1982).

El propósito de esta encuesta es determinar la lengua primaria o el idioma hablado en casa del estudiante. Esta encuesta HLS se debe dar a todos los estudiantes matriculados en el distrito escolar / escuela charter. La encuesta HLS debe completarse una vez el estudiante sea inscrito o matriculado en Carolina del Sur y permanece en el expediente permanente del estudiante.

Tenga en cuenta que las respuestas a la encuesta son específicas del estudiante. Si un idioma distinto del inglés se registra para CUALQUIERA de las preguntas de la encuesta, se administrará la APT W para determinar si o no el estudiante califica para una ayuda adicional al desarrollo del idioma inglés.

**Por favor conteste las siguientes preguntas sobre el idioma hablado por el estudiante:**

1. ¿Cuál es la lengua materna del estudiante? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es el idioma(s) más hablado (s) por el estudiante? \_\_\_\_\_
3. ¿Cuál es el idioma (s) hablado (s) por el estudiante en casa? \_\_\_\_\_
4. ¿En qué idioma les gustaría recibir comunicados de la escuela? \_\_\_\_\_

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

Nombre del padre o su encargado: \_\_\_\_\_

Firma del padre o encargado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Con su firma, certifica que las respuestas a las preguntas anteriores son específicas a su estudiante. Tiene entendido que, si se identifica un idioma diferente al inglés, al estudiante se le hará una prueba para determinar si califica para servicios de desarrollo de la lengua inglesa, para ayudarles a mejorar y tener un idioma inglés más fluido. Si entra en el programa de desarrollo del idioma inglés, el estudiante tendrá derecho a los servicios como un aprendiz del idioma inglés y se le hará pruebas anualmente para determinar su dominio del idioma inglés.

### **For School Use Only:**

School personnel who administered and explained the HLS and the placement of a student into an English language development program if a language other than English was indicated:

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

## ENCUESTA DE LENGUA MATERNA 7-15

Completar esta encuesta de lengua materna en la inscripción inicial del estudiante en la escuela. Este formulario debe ser firmado y fechado por el padre o encargado y debe ser mantenido en el archivo del estudiante. Este formulario se utilizará solamente para determinar si el estudiante necesita servicios de aprendizaje del inglés y no será utilizado para asuntos de inmigración ni para dar información a las autoridades de inmigración.

Fecha \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_

Apellido del estudiante \_\_\_\_\_

Primer nombre del estudiante \_\_\_\_\_

1. ¿Hay otro idioma diferente al inglés que se hable en casa?  No  Si \_\_\_\_\_ (especifique lenguaje)
2. ¿Su niño se comunica en otro idioma diferente al inglés?  No  Si \_\_\_\_\_ (especifique lenguaje)
3. ¿Qué idioma aprendió su niño primero? \_\_\_\_\_ (especifique lenguaje)
4. ¿En qué idioma prefiere usted recibir comunicaciones **escritas** de la escuela? \_\_\_\_\_ (especifique lenguaje)
5. ¿En qué idioma prefiere usted recibir comunicación **oral** de la escuela? \_\_\_\_\_ (especifique lenguaje)
6. ¿Qué relación tiene usted con su niño?  Padre  Madre  Guardián  Otro \_\_\_\_\_ (especifique)

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o encargado

\_\_\_\_\_  
Fecha

## **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL ESTUDIANTE PARA EL USO DE RECURSOS TECNOLOGICOS**

El distrito firmemente cree en el valor educativo de los recursos tecnológicos y reconoce su potencial para apoyar los planes de estudio y aprendizaje, facilitando el intercambio de recursos, la innovación y la comunicación. Por lo tanto, el distrito se complace en ofrecer a nuestros estudiantes el acceso a los recursos de tecnología del distrito, incluyendo sus equipos, red, acceso al Internet, correo electrónico y otras tecnologías, para complementar la experiencia educativa de nuestros estudiantes.

Los padres/ encargados legales y los estudiantes se les informa que algunos materiales accesibles a través de Internet pueden contener elementos que son ilegales, difamatorios, inexactos o potencialmente ofensivos para algunas personas. Mientras el distrito se esfuerza por asegurar que mientras sus estudiantes usen sus recursos de tecnología no estén expuestos a información que sea perjudicial para los menores o de otra manera inadecuada para el entorno educativo, el distrito no puede garantizar que filtrando el software y supervisando razonable sea, en todos los casos, un éxito impedir el acceso a materiales inapropiados. Por lo tanto, para tener acceso a Internet y correo electrónico, fuentes de información sobre las cuales el distrito tiene un control limitado, el distrito requiere un consentimiento de los padres y la confirmación del estudiante como usuario que él/ella cumplirá con las políticas de la escuela y el distrito, reglas y procedimientos mientras utiliza recursos de tecnología del distrito.

Los padres/tutores legales y los estudiantes como usuarios se les aconsejan leer atentamente la política IJNDB y las reglas administrativas IJNDB-R, uso de los recursos de información del distrito. Los estudiantes como usuarios deben estar familiarizados y cumplir con estos documentos. El incumplimiento puede resultar en disciplina, la pérdida del privilegio de utilizar los recursos tecnológicos del distrito y otras consecuencias, incluyendo la participación y la aplicación de la ley.

### **Acuerdo para el uso de la computadora/Internet**

Entiendo que el distrito puede proveerme con acceso a Internet y correo electrónico, así como otros recursos de tecnología, y que este acceso se me proporciona sólo con fines educativos.

Estoy de acuerdo en que no utilizaré recursos de tecnología de distrito sin permiso de la profesora responsable u otro personal del distrito. Entiendo que mi uso de la computadora no es privado y que mi maestro y otros pueden tener acceso para ver los archivos que guardo en los servidores y equipos de distrito. También entiendo que el distrito puede vigilar mi actividad en el sistema informático.

Entiendo que yo no puedo revelar información personal sobre mí, como mi número de teléfono o dirección de casa, mientras utilizo los recursos de tecnología de distrito.

Entiendo que no tengo ningún derecho a utilizar los recursos tecnológicos del distrito. Sólo se me ha dado un privilegio limitado a utilizar estos recursos y como condición de dicho uso, de acuerdo a acatar la política IJNDB, norma administrativa IJNDB-R y otras instrucciones de

escuela o distrito con respecto a la utilización de estos recursos. Entiendo que mi falta en seguir estas normas puede resultar en una acción disciplinaria, una pérdida de privilegios de acceso de equipo y otras consecuencias.

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

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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

### **Acuerdo de uso PED de estudiante**

Entiendo y acatara el acuerdo de dispositivos electrónicos personales (IJNBA-R). Entiendo que si no cumplo con el acuerdo, mis privilegios pueden ser revocados y pueden resultar en una acción disciplinaria de la escuela y/o acción legal apropiada.

Nombre del estudiante:

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Grado:

### **Términos para uso del Internet PED de los padres o Tutor Legal**

Como padre o tutor legal de este estudiante, he leído los términos para uso del Internet PED. Entiendo que estos privilegios están diseñados para propósitos educativos.

Entiendo que el distrito escolar del Condado de Newberry ha tomado precauciones para evitar el controvertido material de Internet. Sin embargo, también reconozco que es imposible restringir el acceso a todo material controversial y no haré el distrito responsable por cualquier material controversial que se visite en la escuela.

Yo doy permiso a mi hijo pueda acceder al Internet y utilizar un PED en la escuela.

Nombre del padre o Tutor Legal:

Firma del padre o Tutor Legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**El negarse a firmar la Carta de acuerdo resultará en la pérdida de privilegios para el uso del Internet y PED para ese estudiante.**

# SC Department of Education Kindergarten Questionnaire

## Child's Prior Care/Education Provider

Last year my child's care was provided by the following *public provider* (Check one):

- Unknown
- Head Start
- Child Development Education Program (CERDEP)
- Prekindergarten

My child attended the program (check one)  full day  partial day

Name of provider:

Last year my child's care was provided by the following *private provider* (Check one):

- Military Child Care Center
- Registered Faith-Based Center
- Registered Family Home Center
- Group Home
- Exempt Provider
- First Steps (CERDEP)
- Other Provider

My child attended the program (check one)  full day  partial day

Name of provider:

Last year my child's care was provided by an informal child care provider (at home, other family member, or non-family member)

## Family Literacy Services

Who in your family has participated in a school district Family Literacy Program, such as adult literacy, adult education (GED, High School Diploma, ESL), parent education, child development, or parent and adult/child interactive literacy?

Both Parents  Mother  Father  Guardian/Grandparent  No One

Did your child ever participate in school district Family Literacy Services?  Yes  No

If "yes," please check how long:  1 Year  2 Years  3 Years  4 or more years

\_\_\_\_\_  
Parent Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**The School District of Newberry County  
PowerSchool Parent Portal Acceptable Use Policy**

*Parent/Guardian Signature Page*

The School District of Newberry County provides parents/guardians access to student information through the Parent Portal. Access to the system is available through the Internet and accounts are created by using web access information furnished by the school. Users must protect their login information in order to maintain security and are required to adhere to the Parent Portal Acceptable Use Policy.

A signature page must be completed for each student.

Student (Full Name): \_\_\_\_\_

Parent/Guardian name (please print clearly)

Mother: \_\_\_\_\_

Father: \_\_\_\_\_

Guardian: \_\_\_\_\_ Relationship to student: \_\_\_\_\_

Additional Access for the following persons:

\_\_\_\_\_ Relationship to student: \_\_\_\_\_

**As parent/guardian by signing this form I have read and agree to the access use policy for The School District of Newberry County and understand that access to Parent Portal is designed for the educational support of my child's education.**

\_\_\_\_\_  
Printed Name

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

---

Office Use Only:

\_\_\_\_\_ Initial of school staff. Date: \_\_\_\_\_



# LITTLE MOUNTAIN ELEMENTARY SCHOOL

## Title I School-Parent Compact

### 2018-2019

Bajo el acta Ningún niño se queda atrás “*No Child Left Behind*”, cada escuela de Title I school desarrolla en conjunto con los padres un pacto escolar que describe cómo los padres, personal escolar y estudiantes compartirán la responsabilidad de mejorar los logros académicos y la manera en que la escuela y los padres construirán y desarrollarán una asociación para ayudar a los niños a lograr los estándares más altos de Carolina del sur. Por favor ayude a la escuela, proporcionando sugerencias adicionales en este pacto de los padres con la escuela.

#### Principales y Maestros

Las escuelas tienen la responsabilidad de proporcionar un ambiente positivo seguro que está abierto a los padres y a establecer altas expectativas para el aprendizaje con el fin de educar a los estudiantes para ser ciudadanos exitosos del mañana. Por lo tanto, prometo ser un modelo positivo, recompensa y reconocer el buen comportamiento, proporcionar disciplina justo, coherente y promover la participación de los padres de mi escuela. También me comprometo a mantener una política de puertas abiertas para los padres en todo momento y a establecer líneas abiertas de comunicación con los padres sobre el rendimiento escolar de su hijo.

#### **Padres (acudientes)**

La participación en la escuela de mi hijo es de suma importancia para mejorar el aprendizaje y la conducta del estudiante. Por lo tanto, como padre (acudiente) prometo que participare activamente en el aprendizaje de mi hijo, asistiré a conferencias con los maestros, apoyare los programas de la escuela y mantendré una comunicación abierta y honesta con la escuela. También prometo que transmitiré valores positivos y sere un modelo de honestidad, confianza, integridad, compasión y justicia. Además, me comprometo a proporcionar un hogar propicio para asegurar el éxito del estudiante en la escuela.

#### Estudiantes

El éxito en la escuela está determinado en parte por aceptar la responsabilidad por su buen comportamiento en la escuela y la comunidad. Por lo tanto, prometo que respetare a los demás, aceptare la responsabilidad por mi conducta, vendré a la escuela preparado para aprender, me fijare metas altas, y seré honesto en lo personal y académico.

He recibido el manual de padre/estudiante de la escuela Little Mountain Elementary que está incluido en la agenda de mi estudiante. Entiendo que este manual contiene muchas de las políticas y procedimientos de la escuela elemental Little Mountain. Lo leeré y hablare de este manual con mi hijo.

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

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Comentarios:

---

---



## Going Green! Email Notification

**Sign Up for Email Notification of Little Mountain Elementary Newsletters and Events.**

Little Mountain Elementary is moving one step forward to going green! If you would like to receive email versions of our school newsletter, teacher weekly newsletters, special event flyers, etc. via email please complete the information below. Once added to our system, you will no longer receive paper copies.

Student Name: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_

I DO NOT wish to sign up for email notifications at this time.

Parent Signature: \_\_\_\_\_



Little Mountain Elementary School  
692 Mill Street  
Little Mountain, SC 29075

Kimberly S. Mack, Principal  
Telephone (803) 945-7721  
Fax (803) 945-1058

## LITTLE MOUNTAIN ELEMENTARY PTO

Estimados Padre(s) & Maestros:

Otro verano llegó y pasó y estamos muy entusiasmados con este año escolar. Estamos mirando de nuevo para trabajar con la Facultad, personal y padres de Little Mountain Elemental para lograr continuamente nuevas mejoras a la comunidad en que viven nuestros hijos.

El PTO está empezando su recolecta de membresía anual para el presente año escolar. El costo de membresía es \$5.00 por familia. Por favor invite a sus amigos y vecinos a ser parte del PTO, así como su propia familia. Estamos planeando trabajar con la escuela para comprar los artículos necesarios para este año.

Estaremos cerrando la recolecta de la membresía el 28 de septiembre de 2018.

Una vez más, seguimos con el deseo de trabajar con ustedes en este año.

Gracias,

THE LITTLE MOUNTAIN PTO

Por favor complete y regrese este formulario junto con \$5.00 a la maestra de su niño. Los cheques deben hacerse a nombre de: LME PTO

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NIÑO(S)	MAESTRO	GRADO

CHEQUE \_\_\_\_\_ EFECTIVO \_\_\_\_\_

**El salón de clase con el porcentaje más alto de membresía recibirá una **\*\*PIZZA PARTY\*\***  
EL ULTIMO DIA PARA SER PARTE DEL PTO ES SEPTIEMBRE 28, 2018.**

**LEADERS MOVING MOUNTAINS**

Palmetto Gold ••• The Leader in Me ••• Title One



**Distrito Escolar de Condado de Newberry**  
**Contrato para estudiantes que viajan en una ruta de bus regularmente**

**Siempre** tendré un adulto responsable en la parada del bus si no estoy disponible para recibir a mi hijo de la escuela elemental.

Tendré a mi hijo listo en la parada del autobús 5 minutos antes de que el autobús llegue.

Seré responsable de pagar por los daños que mi hijo ocasione mientras viajaba en el autobús.

Entiendo que si mi hijo no viaja en el autobús durante una semana sin notificación a la Oficina de transporte, el bus no volverá a parar hasta que yo notifique a la oficina del bus.

Entiendo que mi hijo va a recibir las instrucciones de seguridad en la escuela durante el año escolar.

Le recordare a mi hijo que debe sentarse en su asiento asignado todos los días.

Si mi niño se baja en un paradero no autorizado, tendré que recoger a mi hijo y el será suspendido del bus.

Tengo entendido que mi estudiante no le será permitido ir a casa con otro estudiante sin una nota por escrito.

Tendré que firmar otro contrato de transporte si me mudo o tengo que viajar en un bus diferente.

Le recordare a mi hijo a seguir todas las reglas y Reglamento para viajar en el autobús escolar.

He leído y entiendo perfectamente las ofensas de transporte y las consecuencias.

**(Letra imprenta por favor)**

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

**Nivel de grado del estudiante** \_\_\_\_\_

**Dirección donde se recoge al estudiante en la mañana** \_\_\_\_\_

**Dirección donde se deja al estudiante en la tarde** \_\_\_\_\_

**Es esta dirección a la dirección de su casa? Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

**Número de teléfono de los padres** \_\_\_\_\_

**Nombre de los padres** \_\_\_\_\_ **Fecha de la firma** \_\_\_\_\_

**Firma de los padres** \_\_\_\_\_ **Fecha de la firma** \_\_\_\_\_



## **FORMULARIO PARA VOLUNTARIOS/CHAPERONES**

### **Distrito Escolar del Condado de Newberry**

**FAVOR ESCRIBIR EN IMPRENTA**

**COMPLETAR EN SU TOTALIDAD**

Nombre de la escuela:		Nombre del maestro:	
Nombre del estudiante:		Número de seguro social del voluntario o chaperón:	
Apellido:	Primer nombre:	Segundo nombre:	(Apellido de soltera):
Dirección:		Fecha de nacimiento:	Sexo: (Circule una por favor) Femenino      Masculino
Ciudad:		Email:	
Estado:		Teléfono en casa: (con el código de área)	
Código postal:		Teléfono celular: (con el código de área)	
¿Ha vivido fuera del estado en los últimos diez años? (Circule uno) Si    No    En qué estado(s) _____			

*Por favor lea la siguiente declaración y firme la parte inferior del formulario indicando que usted ha leído y está de acuerdo con la declaración sobre el voluntariado en el distrito escolar del Condado de Newberry:*

- Deseo hacer un voluntariado en el distrito escolar del Condado de Newberry y certifico que no tengo problemas médicos que prohibirían mi habilidad para servir como voluntario.
- También certifico que no tengo historial de detención/problemas legales que le conciernan al distrito escolar y entiendo que estoy sujeto a investigación de antecedentes legales.
- También soy consciente que cuando sirvo como voluntario soy responsable por los niños que están bajo mi cuidado y me abstendré de fumar, beber, decir malas palabras, cargar armas, o cualquier otro comportamiento que no sea apropiado para el cuidado de los niños.
- Entiendo que cuando sirvo como voluntario, estoy obligado a participar con todo el grupo por la duración de la actividad.

Firma del Voluntario/ chaperón:	Fecha:
Firma del principal:	Fecha:

## Permiso para la Administración de Medicina en la Escuela

**Información Importante:** Por favor lea esto antes de completar la forma de "Permiso para la administración de medicina en la escuela".

### Información importante sobre medicamentos en contextos escolares

1. Cuanto sea posible, los medicamentos deberían tenerse en casa por los padres/tutores.
2. Dosis iniciales del medicamento que un niño no ha tomado antes no deberían ser dados en la escuela.
3. Una receta médica es REQUERIDA para medicamentos herbales, homeopáticos, o cualquier medicina de venta sin receta médica con dosis diferentes a las recomendadas por el laboratorio fabricante. Para ser dados en las escuelas de Carolina del sur. La forma de "Permiso para la administración de medicamentos en la escuela cuando este firmada por un doctor, puede servir como una receta escrita..
4. Una autorización del padre o encargado legal también/Firma es requerida.
5. Una forma separada debe ser completada para cada medicación.
6. Espacio para el almacenamiento de la medicación en contextos escolares es limitado; por lo tanto, en la medida limite las cantidades de medicación que se puedan almacenarse en la escuela.
  - a. Sustancias controladas debe limitarse a no más de una receta de 31 días.
  - b. Si es necesario almacenar un medicamento sin receta médica en la escuela, pequeños recipientes de la medicación deben comprarse para llevados a la escuela.
7. Prescripciones, en caso de necesidad para medicamentos de venta sin formula:
  - a. debe ser para condiciones específicas que un niño se conoce o experimenta (por ejemplo, calambres menstruales, dolor de cabeza no debido a una lesión),
  - b. debe ser un medicamento que el médico tratante ha considerado apropiado basado en la historia clínica del niño, y
  - c. y el cuadro de sustitución permitida debe ser comprobado por el prescriptor autorizado si un medicamento genérico debe ser administrada.
8. Prescripciones deben renovarse, como mínimo, al principio de cada año escolar.
9. Las escuelas podrán negarse a administrar ciertos medicamentos si se considera inadecuado para un entorno escolar. En ese caso, el padre y el doctor serán notificados.
10. Medicamentos para el tratamiento de la fiebre, definida como una elevación de la temperatura del cuerpo, sólo se administrará en la escuela como parte de una respuesta de emergencia para estudiantes con ciertas condiciones de salud crónicas.
11. Medicamentos que hacen los estudiantes soñoliento y no puede participar en actividades educativas no pueden ser apropiados para la administración de la escuela.
12. Para el uso de medicamentos, una enfermera de la escuela puede usar su juicio clínico con respecto a si es mejor administrar los medicamentos prescritos o proporcionar intervenciones no medicinales.
13. Un adulto responsable debe entregar la medicina y la forma de permiso a la escuela. La medicina debe estar en su envase original con la etiqueta de la farmacia o en el caso de medicamentos de venta libre etiqueta del fabricante.
14. Programas de afterschool operados por terceros (por ejemplo, el de Boys and Girls Club) no tendrán acceso a los medicamentos en la escuela bajo la forma de "Permiso para la administración de medicamentos en la escuela". Todos los medicamentos necesarios, incluyendo medicamento de emergencia (epi-pens, inhaladores, etc.) debe ser entregado por separado al operador del programa de afterschool.



**Permiso para  
La Administración de Medicamento en la Escuela**  
DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE NEWBERRY

Para uso de la escuela:  
 Rutina  
 PRN (Si es necesario)  
 Fecha de comienzo: \_\_\_\_\_

Medicamentos deben ser administrados por un padre o tutor antes o después del horario escolar, siempre que sea posible. No se debería iniciarles dosis de un medicamento que un niño no ha tomado nunca antes en la escuela. Medicamento que se de en la escuela debe estar acompañado de esta forma, con la firma del médico tratante si así lo requiere y ser traído a la escuela en el envase original con la etiqueta. Medicamentos de "Muestra" deben proporcionarse en un contenedor que identifica el medicamento y debe ir acompañado de una nota firmada y fechada por el proveedor de atención médica que incluye el nombre del estudiante y las instrucciones para la correcta y adecuada administración al estudiante.

**Esta sección debe ser completada por el proveedor de cuidado de salud:**

Nombre del niño \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
 Nombre de la escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Medicamento: <input type="checkbox"/> Sustitución permitida		Dosis:
Propósito del medicamento:		Vía de administración:
Hora en el que el medicamento debe ser dado en la escuela (La hora de almuerzo varía de: 10:30a – 1p)	Frecuencia (ej., a diario)	Nota especial sobre el requerimiento de almacenamiento <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Refrigerarlo <input type="checkbox"/> Otro (favor especifique):
Numero anticipado de días que la medicación será dada en la escuela: <input type="checkbox"/> Hasta el final del año escolar <input type="checkbox"/> ____ semanas <input type="checkbox"/> ____ días <input type="checkbox"/> ____ Únicamente en el viaje si va a pasar la noche	¿Es el niño alérgico alguna comida, medicinas, u otras cosas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (Liste las alergias.)	
	¿Es la medicación una sustancia controlada? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
Posibles efectos secundarios:		

**PLEASE LIST ICD-10 DIAGNOSIS CODE FOR THIS STUDENT'S CONDITION: ICD-10 CODE \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
**Firma del proveedor de cuidado de salud que prescribe** **Fecha**

**REQUERIDA** para medicamentos herbales, homeopáticos, o cualquier medicina de venta sin receta médica con dosis diferentes a las recomendadas por el laboratorio fabricante.

Sello, nombre en imprenta del proveedor de salud & la dirección:	Número de teléfono en la oficina
	Número de Fax en la oficina

**Esta sección debe ser completada por el padre o encargado del niño:**  
 Doy permiso para que a mi hijo, \_\_\_\_\_, le sea administrado el medicamento citado anterior según lo prescrito. Yo doy permiso para que la enfermera escolar o administrador de la escuela se comunique con el proveedor de salud mencionado arriba o el farmacéuta y o sus empleados proveer la información acerca de este medicamento y la salud de mi niño a la enfermera o el administrador de la escuela. También doy permiso para esta forma de "Permiso para escuela y administración de medicamentos" aplique en caso de que mi hijo sea transferido a otra escuela dentro del mismo distrito durante el resto del año escolar. Entiendo que la escuela puede requerir que yo esté de acuerdo a las normas del distrito escolar acerca de los medicamentos antes de que este medicamento se dado en la escuela. Entiendo que cualquier programa de afterschool no operado por la escuela o el distrito escolar (por ejemplo, Boys and Girls Club) no tendrán acceso a los medicamentos descritos anteriormente, y es mi responsabilidad proporcionar cualquier medicina necesaria al operador del programa de afterschool, incluyendo medicamento de emergencia para mi hijo. Yo no hare responsable a la escuela, el distrito escolar o el personal de la escuela de las reacciones adversas cuando se administra el medicamento según los métodos prescritos. Notificaré a la escuela si cambian los medicamentos de mi hijo. Doy permiso para una persona entrenada sin licencia (UAP) para que pueda ayudar a mi hijo con la medicación en la ausencia de la enfermera de la escuela.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Padre o Encargado Fecha

En letra mayúscula escriba el nombre del padre / encargado Número de teléfono durante el día

## **Notificación de Derechos bajo La Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (siglas en ingles FERPA) Para las Escuelas Primarias y Secundarias**

La Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA) da a padres de familia y estudiantes de 18 años de edad o mayores (estudiantes que reúnan requisitos) determinados derechos con respecto a los registros escolares del estudiante. Estos derechos son:

(1) El derecho a inspeccionar y revisar el registro escolar del estudiante dentro de un plazo de 45 días a partir de la fecha en que la escuela recibe la solicitud de acceso.

Los padres de familia o estudiantes que reúnen requisitos deben entregar una solicitud escrita al director de la escuela identificando los registros que desean inspeccionar. El director de la escuela efectuará los arreglos para acceso y les notificará a los padres de familia o a los estudiantes que reúnen requisitos de la hora y el lugar donde los registros pueden ser inspeccionados.

(2) El derecho a solicitar que se corrijan los registros educativos del estudiante que los padres o estudiante que reúne requisitos cree ser inexacto, engañoso, o que están en incumplimiento con los derechos de privacidad bajo FERPA.

Los padres de familia o estudiantes que reúnen requisitos que desean solicitarle a la escuela que corrijan los registros deben escribirle al director de la escuela, claramente identificando la parte del registro que desean que se corrija, y especificar el motivo por el cual se deben corregir. Si la escuela decide no corregir el registro tal como solicitado por el padre de familia o estudiante que reúne requisitos, la escuela le notificará al padre de familia o a los estudiantes que reúnen requisitos de la decisión y les notificará de su derecho a una audiencia respecto a la petición de corrección. Información adicional respecto los procedimientos de audiencias serán proporcionados a los padres de familia o estudiantes que reúnen requisitos cuando sean notificados del derecho a una audiencia

(3) El derecho a la privacidad de información personalmente identificable en los registros escolares del estudiante, excepto hasta el punto que FERPA autoriza la divulgación sin consentimiento.

Una excepción, que nos permite divulgación sin consentimiento, es la divulgación a funcionarios escolares con interés educativo legítimo. Un funcionario escolar es una persona empleada o contratada por la escuela como administrador, supervisor, maestro, o funcionarios de apoyo (incluyendo personal sanitario o médico y personal de las fuerzas del orden; una persona que sirve en el Consejo Escolar; una persona o empresa con la cual la escuela a subcontrato servicios o funciones de que por lo contrario usaría a sus propios empleados para desempeñar (tal como un abogado, auditor, médico asesor, o terapeuta); padre de familia o estudiante sirviendo en un comité oficial, tal como un comité disciplinario o de apelación; o padre de familia, estudiante, u otro voluntario asistiendo a otra escuela a desempeñar sus funciones.

Un funcionario escolar tiene el interés educativo legítimo si el funcionario necesita revisar un registro escolar para cumplir con sus responsabilidades profesionales.

(4) El derecho a promover una querrela con el Departamento de Educación EE.UU. concerniente a presuntas faltas por la escuela para cumplir con los requisitos de FERPA. El nombre y dirección de la oficina que administra FERPA es:

**Family Policy Compliance Office  
U.S. Department of Education  
400 Maryland Avenue, SW  
Washington, DC 20202-8520**

## **Notificación de derechos según la Enmienda para la Protección de los Derechos del Alumno (PPRA)**

La PPRA confiere a los padres ciertos derechos relativos a nuestras encuestas, la recopilación y el uso de información con fines de mercadeo y ciertos exámenes físicos. Entre estos se encuentran el derecho a:

Dar su *consentimiento* antes de participar en una encuesta que trate sobre una o más de las siguientes áreas protegidas ("encuesta de información protegida"), en caso de que la encuesta esté financiada completa o parcialmente por un programa del Departamento de Educación de EE.UU. (ED)

1. Afiliaciones políticas o creencias del estudiante o de sus padres;
2. Problemas psicológicos o mentales del estudiante o de su familia;
3. Conducta o actitudes sexuales;
4. Conducta ilegal, antisocial, auto-incriminatoria o degradante;
5. Valoraciones críticas de terceros con quienes el encuestado tiene relaciones familiares cercanas;
6. Relaciones privilegiadas reconocidas legalmente, por ejemplo con abogados, médicos o miembros del clero;
7. Prácticas religiosas, afiliaciones o creencias del estudiante o de sus padres; o
8. Ingresos, aparte de los requeridos por la ley para determinar si es elegible para un programa.

*Ser notificado y tener la oportunidad de excluir al estudiante de—*

1. Toda otra encuesta de información protegida, sin tener en cuenta el financiamiento de la misma;
2. Todo chequeo o examen físico invasivo que no sea de emergencia, requerido como condición para la asistencia, efectuado por la escuela o su representante, y que no sea necesario para proteger la salud y la seguridad inmediata del estudiante, a excepción de los exámenes de la vista, el oído o para detectar escoliosis o chequeos o exámenes físicos permitidos o requeridos por la Ley Estatal; y
3. Actividades que impliquen la recopilación, la divulgación o el uso de información personal obtenida de los estudiantes con fines de mercadeo o para vender o distribuir la información a terceros.

*Examinar, previa solicitud, los siguientes materiales antes de su aplicación o uso—*

1. Las encuestas a estudiantes sobre información protegida;
2. Los instrumentos utilizados para recabar información personal del estudiante para cualquiera de los fines antes mencionados de mercadeo, ventas o distribución; y
3. El material didáctico utilizado como parte del programa de estudios.

Estos derechos se transfieren de padres a los estudiantes de 18 años de edad o a los menores emancipados de acuerdo a la Ley Estatal.

El Distrito Escolar del Condado de Newberry desarrollará y adoptará políticas en relación a estos derechos tras consultar con los padres y han dispuesto lo necesario para proteger la privacidad del estudiante al realizar encuestas de información protegida, así como al recopilar, divulgar o usar información personal con fines de mercadeo, venta u otra clase de distribución. El Distrito Escolar del Condado de Newberry informará directamente a los padres sobre estas políticas por lo menos una vez al año al inicio del año escolar y después de realizar modificaciones sustanciales. El Distrito Escolar del Condado de Newberry también informarán directamente, generalmente a través del correo postal o el correo electrónico, a los padres de los estudiantes que vayan a participar en las actividades o encuestas específicas que se enumeran a continuación, así como darán a los padres la oportunidad de excluir a su hijo/a de dicha actividad o encuesta. El Distrito Escolar del Condado de Newberry notificarán de esta manera a los padres al inicio del año escolar, si para ese entonces el Distrito ha identificado las fechas concretas o aproximadas de las actividades o encuestas. En el caso de encuestas y actividades programadas una vez iniciado el año escolar, se notificará con suficiente anticipación a los padres acerca de las actividades y encuestas programadas que se enumeran a continuación, para que tengan la oportunidad de excluir a su hijo/a de tales actividades o encuestas. Asimismo, los padres tendrán la oportunidad de revisar toda encuesta pertinente. A continuación se enumeran las actividades y encuestas específicas incluidas en este requisito:

\*La recopilación, divulgación o uso de información personal con fines de mercadeo, ventas u otra clase de distribución.

\*La realización de toda encuesta que incluya información protegida y no esté financiada completa o parcialmente por el ED.

\*Todo chequeo o examen físico invasivo que no sea de emergencia, de acuerdo a lo enunciado anteriormente.

*Los padres que consideren que se han infringido sus derechos, pueden presentar un reclamo en:*

Oficina de Cumplimiento de la Política Familiar(Family Policy Compliance Office)  
Departamento de Educación de EE.UU. (U.S. Department of Education)  
400 Maryland Avenue, SW  
Washington, D.C. 20202-5901

## **Policy IJNDB Use of Technology Resources in Instruction**

Issued 5/17

**Purpose:** To establish the board's vision and the basic structure for the use of technology resources in instruction.

The Internet can provide a vast collection of educational resources for students and employees. It is a global network that makes it impossible to control all available information. Because information appears, disappears, and changes constantly, it is not possible to predict or control what students may locate. The school district makes no guarantees as to the accuracy of information received on the Internet. Although students will be under teacher supervision while on the network, it is not possible to constantly monitor individual students and what they are accessing on the network. Some students might encounter information that is not of educational value.

The board recognizes that the district's technology resources provide a valuable means of access, transfer, and communication of information that is essential to today's learning environment. The board is supportive of the responsible use and provision of technology resources to promote learning and expand educational resources for students, faculty, and staff.

### **Accessing Inappropriate Sites**

Student Internet activities will be monitored by the district to ensure students are not accessing inappropriate sites that have visual depictions that include obscenity, child pornography, or are harmful to minors. The school district will use technology protection measures to protect students from inappropriate access.

The district will provide reasonable notice of and at least one public hearing or meeting to address and communicate its Internet safety measures.

### **Reporting**

District and school computer technicians who are working with a computer and come across sexually explicit images of children must report this to local law enforcement. The report must include the name and address of the owner or person in possession of the computer.

In order to ensure that technology resources are used in a manner consistent with district objectives and appropriate to the educational environment, the board authorizes the superintendent or his/her designee to prepare appropriate administrative rules and other guidelines for implementing this policy and for reviewing and evaluating its effect on instruction, student achievement, employees, and other aspects of the school environment. Such rules will set forth that the use of district technology resources is a privilege, rather than a right, that may be revoked where users (including students, faculty, and staff) fail to comply with applicable school or district policies, rules or procedures.

### **Online Behavior**

The district will educate minors about appropriate online behavior, including interacting with other individuals on social networking websites and in chat rooms and cyberbullying awareness and response. The superintendent or his/her designee will develop a program to educate students on these issues.

### **Off-Campus Conduct**

Students, parents/legal guardians, teachers, and staff members should be aware that the district may take disciplinary actions for conduct initiated and/or created off-campus involving the inappropriate use of the Internet or web-based resources if such conduct poses a threat or substantially interferes with or disrupts the work and discipline of the schools, including discipline for student harassment and bullying.

Adopted 8/19/96; Revised 10/22/01, 1/26/09, 7/23/12, 5/22/17

Legal references:

#### **Federal Law:**

Children's Internet Protection Act of 2000, [47 U.S.C.A. Section 254\(h\)](#).

The Digital Millennium Copyright Act of 1998, [17 U.S.C.A. Section 512](#) - Limitations on liability relating to material online.

#### **S.C. Code, 1976, as amended:**

[Section 10-1-205](#) - Computers in public libraries; regulation of Internet access.

[Section 16-3-850](#) - Encountering child pornography while processing film or working on a computer.

## AR IJNDB-R Use of Technology Resources in Instruction

Issued 8/17

**Please read the following carefully before signing the attached documents.**

Technology is a vital part of the education and the curriculum of the School District of Newberry County. In an effort to promote learning and expand educational resources for students, the district is making available computers, computer networks, and Internet access for all students, faculty, and staff. The district's goal in providing this service is to promote the educational use of technology to access and utilize information effectively. Access to these computers and networks will allow students to be successful in accomplishing this goal by allowing them to communicate with others on a global level and access educational materials worldwide.

With this access comes the availability of materials that may not be considered to be of educational value in the context of the school setting. However, on a global network, it is impossible to control all the materials and an industrious user may discover controversial information. We firmly believe that the valuable information and interaction available on these networks far outweigh the possibility that users may locate materials that are not consistent with the educational goals of the district. In compliance with the Children's Internet Protection Act (CIPA), [47 USC Section 254\(h\)](#), the district uses technological devices to filter and block obscene materials, child pornography, or "harmful to minors" materials as defined by the CIPA.

Access to the computers, networks, technology, and Internet is a privilege, not a right. With this privilege, there is also the responsibility to use the technology solely for educational purposes and not to access inappropriate materials. These guidelines are provided so that users are aware of their responsibilities when using the network. Any violations of these guidelines will subject users to appropriate disciplinary actions and possible denial of access to the network.

Prior to accessing information technology resources, parents/legal guardians will be provided with a copy of the policy and administrative rule to review with their student. If after reading the policy and administrative rule, parents/legal guardians agree that they understand the policy and administrative rule, that their student will comply with the guidelines set forth herein and that they understand the consequences for violating these guidelines, their agreement will be assumed without a written response. If the parents/legal guardians **do not** agree that their student will access information technology resources in accordance with the policy and administrative rule, the parents/legal guardians will sign a statement of opting out. The Technology Use Opt-Out Agreement will be placed in the student's permanent record and the student will not have access to school/district information technology resources.

### Terms and Conditions for Use

The following conditions for the acceptable use of computers and networks will apply to all district administrators, faculty, staff, and students. All technology equipment will be used under the supervision of the site technology coordinator or classroom teacher.

- Users will not erase, rename, view, or make unusable anyone else's computer files, programs, or disks.
- Users will not let other persons use their name, logon, password, or files for any reason (except for authorized staff members). Users will not reveal personal information about themselves as well as others (e.g., phone number and address).
- Users will not use or try to discover another user's password.
- Users will not use the computers or networks for any non-instructional or non-administrative purpose (e.g., games or activities for personal profit).
- Users will not use the computers for unlawful purposes such as illegal copying or installation of software.
- Users will not copy, change, or transfer any software or documentation provided by the district, teachers, or another student without permission from the site technology coordinator.
- Users will not write, produce, copy, or attempt to introduce any computer code designed to self-replicate, damage, or otherwise hinder the performance of any computer's memory, file system, or software. Such code is often called a virus.
- Users will not deliberately use the computers to annoy, bully, or harass others with language, images, or threats. Computers used to harass, intimidate, or bully are defined as electronic communication devices reasonably perceived to have the effect of either of the following:
  - harming a student emotionally or damaging a student's property, or placing a student in reasonable fear of personal harm or property damage
  - insulting or demeaning a student or group of students causing substantial disruption in, or substantial interference with, the orderly operation of the school

- Users will not deliberately access or create any obscene or objectionable information, language or images such as pornography; indecent, vulgar, profane, or lewd materials; or advertisements. Violation of this item may result in action by local, state, or federal authorities.
- Users will not intentionally damage the system, damage information belonging to others, misuse system resources, or allow others to misuse system resources.
- Users will not tamper with computers, networks, printers, or other associated equipment except as directed by the teacher or site technology coordinator.
- Users will not download files from the Internet except with the permission of the teacher or site technology coordinator.
- Users will not download or operate Internet chat programs without prior written approval from the technology director.
- Users will not install personal software on school computers.
- Users will report all violations of these guidelines to the teacher or site technology coordinator.

### **Consequences of Violations**

Use of the technology systems operating in the district is a privilege and not a right. Violation of the policy and administrative rule concerning the use of technology will result in disciplinary actions similar to other code of conduct violations.

- **Level 1 Warning:** Student would lose computer privileges/Internet access until a parent conference is held. Further loss of privilege and length of time will be determined by the administration.
- **Level 2 Pattern of abuse or flagrant violations:** Any student who, after a Level 1 warning, continues to engage in serious or persistent misbehavior by violating the district's previously communicated written standards of conduct may be removed from class and recommended for suspension.
- **Level 3 Expellable offense:** Student could be expelled from school if he/she engages in conduct that contains the elements of the offense of criminal mischief as defined by local, state and federal law. Expulsion may be considered in flagrant violations that blatantly corrupt the educational value of computers or the Internet or compromise another computer network.

### **Reporting**

District and school computer technicians who are working with a computer and come across sexually explicit images of children must report this to building level administration and local law enforcement. The report must include the name and address of the owner or person in possession of the computer.

### **Video Surveillance Cameras**

For security purposes, the district has installed video surveillance cameras on all campuses.

### **Personally-Owned Devices Policy**

The district currently has limited Internet bandwidth provided by the State of South Carolina and limited wireless access in the schools. When given permission by school staff/administration, students are allowed to bring personal electronic devices (PEDs) to school for educational purposes. These devices should be connected to the guest network (Internet access only).

Students should keep personal electronic devices (including laptops, eReaders such as Kindle and Nooks, tablets, smart phones, and cell phones) turned off and put away during school hours unless instructed by a teacher or staff that use is appropriate for educational purposes. A signed acceptable use policy must be on file with the school office before the student will be allowed to use a PED. Any violation of this agreement may result in suspension of this privilege and/or disciplinary action.

The following will apply to the use of a PED:

- A PED is to be used for educational reasons.
- A PED may only be used in the classroom with permission from the instructor.
- A PED may not be connected, or attempt to connect, to any networking resource through a standard network wall connection. PED devices may only connect to the guest network.
- The district will not provide any support to a PED at any time.
- The user will acknowledge that he/she has read the district's acceptable use policy and understands and agrees to abide by the acceptable use policy.

- The user assumes all responsibility for his/her PED and its use on district property. Neither the district nor the school is responsible for theft or damage to the PED.
- A PED may be confiscated at any time if these guidelines are not followed. Return of the device will be based on district policy.

Inappropriate use of a PED may include, but not be limited to, the following:

- accessing the Internet
- playing games
- listening to music
- watching video
- sending messages
- taking pictures
- recording (both sound and video)
- use of the device to cheat
- harassment or bullying

Consequences for misuse may include the following:

- verbal or written warning to the student
- device confiscation
- suspension of use of the device
- contact of the student's parents/legal guardians, SRO, or the police
- suspend or expel the student in accordance with the district's student discipline procedures

### **Email Usage**

The district's email is available to authorized users for educational and district related purposes. The district prohibits the use of its email system for unprofessional or inappropriate purposes including, but not limited to, the following:

- any use that violates local, state, and/or federal laws or regulations
- setting up or operating a commercial business
- email that could be perceived as harassing, offensive, threatening, obscene, sexual, racist, or discriminatory to the receiver

In compliance with the [Federal Rules of Civil Procedure sections 16, 24, 34 and 37](#), the district reserves the right to archive, monitor, and/or review all use of its email system. Users should not expect the right to privacy in any electronic message created, transmitted, or received on the district's email system. All emails transmitted on the district's email system are property of the district.

Issued 4/27/97; Revised 6/25/01, 1/26/09, 5/21/12, 5/22/17, 8/28/17

**School District of Newberry County**