



Intención de volver a inscribirse en Golden Oak Montessori en 2018-19

Devuelva a la Oficina este formulario con el paquete completo de documentos adjuntos antes del viernes 4 de mayo de 2018 para asegurar el lugar de su estudiante en Golden Oak el próximo año.

No se considerará reinscrito a su estudiante hasta que todos los documentos se hayan completado y recibido como un paquete completo en la oficina. Los paquetes incompletos no serán aceptados.

El nombre del estudiante: _____

Grado y maestro actual del estudiante(2017-18): _____

Grado del estudiante el próximo año (2018-19): _____

___ Mi estudiante regresará a Golden Oak Montessori para el año escolar 2018-19. He adjuntados los siguientes formularios cumplimentados.

- Actualización de la información de contacto
- Tarjeta de Información de Emergencia
- Autorización de liberación del estudiante
- Artículos para el consentimiento de los padres / tutores
- Lanzamiento de medios
- Acuerdo de Uso Aceptable de Tecnología
- Informe de Exámenes de Salud para la entrada a la escuela - para los estudiantes de séptimo grado solamente para proveer documentación de inmunizaciones

___ Mi estudiante NO regresará a Golden Oak Montessori para el año escolar 2018-19. Por favor dé el lugar de mi estudiante a un estudiante en la lista de espera. Me pondré en contacto con la Oficina antes del 4 de mayo de 2018 para completar un Formulario de Retiro y programar una entrevista de salida con el Jefe de Escuela.

___ No estoy seguro si mi estudiante regresará a Golden Oak Montessori para el año escolar 2018-19. Entiendo que debo notificar a la escuela si mi estudiante regresará antes del 4 de mayo de 2018 o si el lugar de mi hijo puede ser dado a un estudiante en la lista de espera.

Nombre del padre: _____

Firma de los padres: _____

Fecha: _____



Información de contacto 2018-19

Por favor ayúdenos a mantener la información de contacto para su familia es actual.

Nombre del estudiante: _____

Dirección: _____

Código postal: _____

Teléfono de casa: _____

Nombre del Padre / Tutor: _____

Correo electrónico de los padres: _____

Número de teléfono móvil del padre: _____

Teléfono de la casa de los padres *(si es diferente de estudiante)*: _____

Dirección de los padres *(si es diferente de estudiante)*: _____

Código postal: _____

Nombre del Padre / Tutor: _____

Correo electrónico de los padres: _____

Número de teléfono móvil del padre: _____

Teléfono de la casa de los padres *(si es diferente de estudiante)*: _____

Dirección de los padres *(si es diferente de estudiante)*: _____

Código postal: _____



Tarjeta de Información Para Casos de Urgencia

La información personal que usted proporcione en este formulario será mantenida confidencial (en un área protegida) y solamente usada y divulgada por el personal escolar aquellos con necesidad de saber.

Nombre del Estudiante
Medicamentos

Apellido:		Nombre:	Segundo Nombre:
¿Su niño toma medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si su niño requiere medicamentos en la escuela, todos los medicamentos enviados a la escuela deben estar en el contenedor original de prescripción con una fecha al día y el nombre del niño. El medicamento debe ser acompañado con las instrucciones para la necesidad/el uso del medicamento de un doctor Y un formulario firmado de "Autorización de los Padres para Administrar la Medicina"	
Medicamento	Dosificación	Hora(s) Dado	

Información del Seguro Médico

Nombre y Número de Póliza de la Compañía Aseguradora:
Dirección y Número Telefónico de la Compañía Aseguradora:

Persona o Entidad que Proporciona Atención Médica

	Nombre	Número Telefónico
Médico		
Médico		
Dentista		

Enfermedad / Problema de Salud

Marque todos los que aplican:		
Asma	¿Si está marcado, usa un inhalador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿En medicamentos diarios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Ataque Epiléptico	¿Si está marcado, está en medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Diabetes	¿Si está marcado, es dependiente de la insulina?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Limitaciones de Movimiento:		
Enfermedad/Hospitalización/Cirugía Reciente (describa):		
Otro Problema de Salud:		

Autorización de Información Médica para el Tratamiento de Emergencia

¿Alergias Severas?	Si está marcado, por favor especifique:	
Comida/ambiente	La(s) alergia(s) requiere(m):	
Picadura de insectos/abeja	EpiPen (jeringuilla inyectable usada para combatir reacciones alérgicas)	
Medicinas/Drogas	Benadryl	
Otras	Otras	
<p>Yo por la presente autorizo para que la información médica, la información de contacto de los padres, y cualquier otra información de salud de mi niño (coleccionada de los servicios proporcionados en la escuela incluyendo la información guardada electrónicamente) sea compartida con el personal de emergencias médicas y los funcionarios del departamento de salud para abordar condiciones de importancia para la salud pública, incluyendo información para preparar para los problemas de salud potenciales o confirmados. En caso de una emergencia o enfermedad médica, Yo por la presente autorizo al personal de Golden Oak Montessori para proporcionarle a mi niño los primeros auxilios. En caso de una emergencia que constituye una amenaza para la vida, el personal de Golden Oak Montessori llamará al 911 para el tratamiento y la transportación de emergencia al centro de salud apropiado más cercano con un representante de la escuela si un padre o persona autorizada no está disponible. Bajo tales circunstancias, el personal de emergencias médicas está autorizado a realizar cuidado y tratamiento de emergencia en el niño que él/ella considere necesario. El padre/tutor será responsable por todos los gastos incurridos.</p> <p>Firma del Padre _____ Fecha _____</p>		

Hermanos y Lengua Materna

Por favor enumere los hermanos en nuestra escuela	Grado Escolar	Por favor enumere otros idiomas hablados en el hogar

En caso de Una Emergencia, Por Favor Comuníquese Con

Nombre	Relación	Número Telefónico Primario	Número Telefónico Alternativo



Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____

Autorizo que el estudiante se pueda ir con las siguientes personas autorizadas a recoger al estudiante.

- Si la persona es desconocida por el miembro del personal a cargo, se les pedirá que muestren la foto
- Identificación antes de que el estudiante se le de permiso bajo su cuidado.
- Por la seguridad de su hijo/a, no podemos dar permiso a su hijo/a a nadie que no esté en la lista a continuación sin su autorización por escrito.

Nombre	Relación	Número de teléfono
_____	Padre / Tutor	_____
_____	Padre / Tutor	_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____

Nombre del Padre / Guardián Impreso

Relación con el estudiante

Firma del Padre / Tutor

Fecha



Formulario de Consentimiento del Padre/Tutor de 2018-19

CONSENTIMIENTO A LA DISTRIBUCIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO

Yo doy / Nosotros damos permiso para que Golden Oak Montessori divulgue la información del directorio sobre mi estudiante (nombre, dirección postal, correo electrónico, número telefónico) en un directorio al nivel escolar y/o a la Organización de Padres y Maestros (PTO, por sus siglas en inglés) o para relacionados/otros grupos/servicios con una necesidad apropiada para comunicarse con los estudiantes/las familias.

Yo AUTORIZO la divulgación de la información de mi estudiante.

Yo NO AUTORIZO la divulgación de la información de mi estudiante.

CONSENTIMIENTO PARA LA EXAMINACIÓN DE LA VISIÓN, LA AUDICIÓN, Y EL ESCOLIOSIS

Yo acepto / Nosotros aceptamos que mi/nuestro niño sea examinado por un personal de salud diplomado que está visitando a Golden Oak Montessori para la examinación de la visión y la audición, y para la prueba de escoliosis para las niñas en el séptimo grado y los niños en el octavo grado.

Yo AUTORIZO que mi estudiante sea examinado.

Yo NO AUTORIZO que mi estudiante sea examinado.

CONSENTIMIENTO PARA AYUDAR AL ESTUDIANTE A SALIR DEL COCHE EN LA DESCANSO Y RECOGER

Yo / nosotros acordamos que el personal de la escuela ayude a mi hijo durante la recogida y la entrega abriendo la puerta de mi automóvil y cerrándola una vez que mi hijo no esté. No responsabilizaré al personal de la escuela por ningún daño que pueda ocurrir con mi vehículo asociado con la apertura / cierre de la puerta.

Yo AUTORIZO al personal para ayudar a mi estudiante.

Yo No AUTORIZO al personal para ayudar a mi estudiante.

RECONOCIMIENTO DEL RECIBO DEL/ACCESO AL MANUAL DE PADRES

Yo reconozco / Nosotros reconocemos que el Manual de Padres de Golden Oak Montessori, resumiendo la política, el procedimiento, los derechos y las responsabilidades, está disponible en www.goldenoakmontessori.org/parenthandbook. (*Es actualizado anualmente antes del comienzo del año académico; los padres son notificados por correo electrónico cuando sea publicado.*) Yo revisaré el manual y cumpliré con las políticas y las normas de la escuela. Yo consultaré a la Cabeza de la Escuela si yo tengo cualquier pregunta. Los padres sin acceso al Internet pueden solicitar que la Oficina les proporcione una copia impresa.

Yo RECONOZCO que el Manual para Padres está disponible en www.goldenoakmontessori.org/parenthandbook y Yo lo revisaré anualmente.

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____



Formulario de Publicación de Prensa 2018-19

Durante el año escolar, el personal de Golden Oak Montessori, y posiblemente los representantes de los medios de comunicación, pueden querer entrevistar, fotografiar o grabar en video a su hijo en relación con su programa educativo para su uso en publicaciones, informes de televisión, presentaciones públicas y sitios web. Las imágenes pueden ser de grupos de estudiantes o individuos, y los nombres de los estudiantes pueden usarse en algunos casos.

- Doy permiso para que mi hijo sea incluido en los comunicados de prensa antes mencionados.
- NO doy permiso para que mi hijo sea incluido en los comunicados de prensa antes mencionados

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____



ACUERDO DE 2018-19 DEL USO ACEPTABLE DE LA TECNOLOGÍA

Los estudiantes de Golden Oak Montessori tienen acceso a dispositivos electrónicos incluyendo a computadoras y a tabletas. Los estudiantes usan un software educativo proporcionado por la escuela y participan en las pruebas administradas por computadora requeridas por el estado. Además, los estudiantes son dados una cuenta “G-Suite” de Google para permitirles acceder los documentos, las hojas de trabajo, el lector, y el Salón de Clase de Google. Esta cuenta permitirá a los estudiantes comunicarse y colaborar con sus maestros y entre ellos mismos en proyectos. Como parte de “G-Suite”, los estudiantes tendrán una cuenta de correo electrónico de Google (G-Mail) en el dominio de @goldenoakmontessori.org.

Los estudiantes en la escuela primaria-superior e intermedia serán introducidos a usar estas herramientas de G-Suite por sus maestros; los estudiantes de la escuela primaria-inferior usan estas herramientas con frugalidad en la discreción de su maestro. Los estudiantes tendrán acceso al Internet para investigar temas. Golden Oak Montessori utiliza “filtros” para controlar el contenido que los estudiantes pueden ver en el Internet; estos filtros están habilitados en todos los dispositivos electrónicos de la escuela.

El acceso a estos servicios les proporciona a los estudiantes la oportunidad y los ambientes de aprendizaje necesarios para que ellos tengan éxito en un mundo cada vez más digital.

Servicios En línea/Internet: Obligaciones y Responsabilidades del Usuario

El uso del sistema de Golden Oak Montessori es un PRIVILEGIO, no un derecho. Los estudiantes están autorizados a usar los recursos y los servicios tecnológicos de acuerdo con las obligaciones y las responsabilidades especificadas abajo:

1. Todos los estudiantes usando las computadoras, las tabletas, o las cuentas G-Suite de Golden Oak Montessori son responsables por el uso apropiado en todos los tiempos. Los estudiantes deberán mantener privado los números y las contraseñas de sus cuentas personales, y de su dirección y sus números telefónicos de casa. Solo accederán al sistema bajo su propia cuenta.
2. Los estudiantes usaran los recursos tecnológicos y el Internet responsable y principalmente para propósitos educativos. El uso comercial, político, y/o personal no relacionado a un propósito educativo está estrictamente prohibido.
3. Los estudiantes no accederán, compartirán, entregaran, publicaran o mostraran material dañino o inapropiado que sea amenazador, obsceno, perturbador o sexualmente explícito, o que puede ser interpretado como acoso o denigración de otros basado en su raza/etnicidad, origen nacional, género, orientación sexual, edad, discapacidad, o creencias religiosas o políticas.

Un material dañino incluye la materia, tomada en su totalidad, que para la persona normal, aplicando estándares estatales y contemporáneos, apela al interés más lascivo y es materia que ilustra o describe en una manera obviamente ofensiva la conducta sexual y que carece de valor literario, artístico, político o científico importante para los menores de edad. (§313 del Código Penal)

4. Los estudiantes no divulgaran, usaran o difundirán información de identificación personal sobre ellos mismos u otros cuando están usando el correo electrónico, el tablero de mensajes, u otras formas de comunicación electrónica directa. Los estudiantes también son advertidos a no divulgar tal información por otros medios a individuos encontrados a través del internet sin el permiso de sus padres/tutores. La información personal incluye el nombre, la dirección, el número telefónico, el número de Seguro Social, u otra información individual identificable.
5. Los estudiantes no usaran el sistema para animar el uso de las drogas, el alcohol o el tabaco, ni promocionaran prácticas no éticas o cualquier actividad prohibida por la ley o la política de la escuela.
6. Material que constituye propiedad registrada no será puesta en el sistema sin la autorización del autor. Los estudiantes pueden descargar material que constituye propiedad registrada para su propio uso solamente.
7. Los estudiantes no subirán, descargarán o crearán virus de computadoras y/o intentarán maliciosamente dañar o destruir el equipo o los materiales del distrito, o manipular los datos de cualquier otro usuario, incluyendo el llamado "hacking." Esto incluye intentar eludir el filtro-del-contenido y/u otras restricciones puestas en la red.
8. Los estudiantes no leerán los correos o los archivos electrónicos de otros usuarios. Ellos no intentarán interferir con la habilidad de otros usuarios de enviar o recibir correos electrónicos, ni intentarán borrar, copiar, modificar o falsificar el correo electrónico de otros usuarios.
9. Los estudiantes reportarán cualquier problema de seguridad o uso indebido de los servicios al maestro o al director de la escuela.

Este formulario completo será archivado por la escuela y debe ser completado anualmente. La escuela reserva el derecho de monitorear cualquier comunicación en línea para el uso inapropiado. Las comunicaciones electrónicas y los materiales descargados incluyendo los archivos borrados de la cuenta del usuario, pueden ser monitoreados o leídos por los funcionarios de la escuela para asegurar el uso apropiado del sistema.

La Cabeza de la Escuela o su designado harán todas las decisiones sobre si o no el estudiante ha violado el Acuerdo del Uso Aceptable de la escuela. La decisión de la Cabeza de la Escuela o su designado será final. El uso inapropiado resultará en la cancelación de los privilegios del estudiante-usuario, acción disciplinaria y/o acción legal de acuerdo con la ley y la política de la mesa directiva.

Yo he leído los términos y las condiciones del uso aceptable y acepto seguir todas las políticas. Yo entiendo que, aunque el acceso estudiantil al Internet está monitoreado, el personal escolar no puede completamente controlar todos los materiales que el estudiante puede ver en violación de la política arriba mencionada.

Nombre del Estudiante: _____

Firma del Estudiante: _____

Fecha: _____

Nombre del Padre: _____

Firma del Padre: _____

Fecha: _____



**Only for Students
Entering 7th Grade**

Immunizations Required for Grade 7 Entry

It's the law! Entering seventh grade students **MUST** provide updated immunizations records to enroll in seventh grade. All required vaccines must be received for a student to be allowed to begin classes. Students cannot enter seventh grade without these vaccines.

Please provide Golden Oak Montessori documentation of your child's immunizations using the provided form that requires a doctor's signature. A physical exam is also recommended before the start of seventh grade.

Inmunizaciones requeridas para la entrada del Grado 7

¡Es la ley! Los estudiantes de séptimo grado que ingresan DEBEN proporcionar registros actualizados de vacunas para inscribirse en séptimo grado. Se deben recibir todas las vacunas requeridas para que un estudiante pueda comenzar las clases. Los estudiantes no pueden ingresar al séptimo grado sin estas vacunas.

Proporcione la documentación de Golden Oak Montessori de las vacunas de su hijo usando el formulario proporcionado que requiere la firma de un médico. También se recomienda un examen físico antes de comenzar el séptimo grado.

REPORT OF HEALTH EXAMINATION FOR SCHOOL ENTRY

To protect the health of children, California law requires a health examination on school entry. Please have this report filled out by a health examiner and return it to the school. The school will keep and maintain it as confidential information.

PART I TO BE FILLED OUT BY A PARENT OR GUARDIAN

CHILD'S NAME—Last	First	Middle	BIRTH DATE—Month/Day/Year
ADDRESS—Number, Street	City	ZIP code	SCHOOL

PART II TO BE FILLED OUT BY HEALTH EXAMINER

HEALTH EXAMINATION

NOTE: All tests and evaluations except the blood lead test must be done after the child is 4 years and 3 months of age.

REQUIRED TESTS/EVALUATIONS	DATE (mm/dd/yy)
Health History	/ /
Physical Examination	/ /
Dental Assessment	/ /
Nutritional Assessment	/ /
Developmental Assessment	/ /
Vision Screening	/ /
Audiometric (hearing) Screening	/ /
TB Risk Assessment and Test, if indicated	/ /
Blood Test (for anemia)	/ /
Urine Test	/ /
Blood Lead Test	/ /
Other	/ /

IMMUNIZATION RECORD

Note to Examiner: Please give the family a completed or updated yellow California Immunization Record.

Note to School: Please record immunization dates on the blue California School Immunization Record (PM 286).

VACCINE	DATE EACH DOSE WAS GIVEN				
	First	Second	Third	Fourth	Fifth
POLIO (OPV or IPV)					
DtaP/DTP/DT/Td (diphtheria, tetanus, and [acellular] pertussis) OR (tetanus and diphtheria only)					
MMR (measles, mumps, and rubella)					
HIB MENINGITIS (Haemophilus Influenzae B) (Required for child care/preschool only)					
HEPATITIS B					
VARICELLA (Chickenpox)					
OTHER (e.g., TB Test, if indicated)					
OTHER					

PART III ADDITIONAL INFORMATION FROM HEALTH EXAMINER (optional)

and

RELEASE OF HEALTH INFORMATION BY PARENT OR GUARDIAN

RESULTS AND RECOMMENDATIONS

Fill out if patient or guardian has signed the release of health information.

- Examination shows no condition of concern to school program activities.
- Conditions found in the examination or after further evaluation that are of importance to schooling or physical activity are: *(please explain)*

I give permission for the health examiner to share the additional information about the health check-up with the school as explained in Part III.

Please check this box if you **do not** want the health examiner to fill out Part III.

Signature of parent or guardian Date

Name, address, and telephone number of health examiner

Signature of health examiner Date

If your child is unable to get the school health check-up, call the Child Health and Disability Prevention (CHDP) Program in your local health department. If you do not want your child to have a health check-up, you may sign the waiver form (PM 171 B) found at your child's school.

GUIDE TO IMMUNIZATIONS REQUIRED FOR SCHOOL ENTRY

GRADES TK/K-12



Requirements by Age and Grade Before Entering:

Vaccine	4-6 Years Old Elementary School at Transitional-Kindergarten/ Kindergarten and Above	7-17 Years Old Elementary or Secondary School	7th Grade*
Polio (OPV or IPV)	4 doses (3 doses OK if one was given on or after 4th birthday)	4 doses (3 doses OK if one was given on or after 2nd birthday)	
Diphtheria, Tetanus, and Pertussis	5 doses of DTaP, DTP, or DT (4 doses OK if one was given on or after 4th birthday)	4 doses of DTaP, DTP, DT, Tdap, or Td (3 doses OK if last dose was given on or after 2nd birthday. At least one dose must be Tdap or DTaP/DTP given on or after 7th birthday for all 7th-12th graders.)	1 dose of Tdap (Or DTP/DTaP given on or after the 7th birthday.)
Measles, Mumps, and Rubella (MMR or MMR-V)	2 doses (Both given on or after 1st birthday. Only one dose of mumps and rubella vaccines are required if given separately.)	1 dose (Dose given on or after 1st birthday. Mumps vaccine is not required if given separately.)	2 doses of MMR or any measles-containing vaccine (Both doses given on or after 1st birthday.)
Hepatitis B (Hep B or HBV)	3 doses		
Varicella (chickenpox, VAR, MMR-V, or VZV)	1 dose	1 dose for ages 7-12 years. 2 doses for ages 13-17 years.	

*New admissions to 7th grade should also meet the requirements for ages 7-17 years.

Questions?
Visit ShotsForSchool.org
or
Contact your local health department
(bit.do/immunization)