

PPEP TEC HIGH SCHOOL

Oficinas Administrativas del Distrito
1840 E. Benson Highway
Tucson, Az., 85714
Correo de Voz: (800) 5737737 / (520) 294-6997
Fax: (520) 294-7738
Correo Electrónico: charteradmin@ppep.org

Queridos Padres y Estudiantes:

Gracias por su interés en la Escuela Preparatoria PPEP TEC! Ya que esto inició en 1995, la Escuela Preparatoria PPEP TEC ha crecido siendo una de las de nivel superior y de las escuelas más grandes en el Estado de Arizona.

Creemos que todos los estudiantes principiantes obtenga mejor vida a través de las experiencias satisfactorias en la escuela, inspira confianza y promueve el éxito académico. A través de sus experiencias en la Escuela Preparatoria PPEP TEC, nuestros graduantes aprenden a tomar en cuenta en la comunidad donde viven y se convierten en ciudadanos responsables. Para sostener estos ideales, los estudiantes, padres y personal administrativo comparten un compromiso de respetar y valorar el aprendizaje del estudiante.

Por favor lea cuidadosamente toda la información que se anexa. Se incluye el paquete de inscripción. Además de las formas incluídas en el paquete de inscripción, necesitamos una **copia oficial de la boleta del estudiante**. Todas las boletas deberán de venir en un sobre sellado de la última escuela a donde el estudiante asistió:

- **Copia oficial de la boleta del estudiante.** *(Todas las boletas deberán de venir en un sobre sellado)*
- **Forma donde se dio de baja**
- **Copia de documentación de Educación Especial** *(Evaluación, si es aplicable)*
- **Resultados del AIMS** *(si es aplicable)*
- **Copia del resultado del Examen AZELLA (Examen de Aprendiendo Inglés en Arizona)** *(si es aplicable)*

También deberá de presentar una copia del **acta de nacimiento** o cualquier otro comprobante y una copia de su más reciente **cartilla de vacunación**. Desafortunadamente, no podemos inscribir a su estudiante en la Escuela Preparatoria PPEP TEC si no presenta los documentos requeridos.

Si usted tiene alguna pregunta concerniente a la inscripción, puede llamar a la Escuela Preparatoria PPEP TEC de su localidad o a las Oficinas Administrativas del Distrito al (800) 573-7737 o al (520) 294-6997.

Cuando usted haya llenado estas formas favor de regresarlas a la escuela donde esté interesado en asistir o enviarlas por correo a las Oficinas Administrativas del Distrito, 1840 E. Benson Highway, Tucson, Az. 85714.

Sinceramente,

Escuela Preparatoria PPEP TEC
Cuerpo Administrativo

**** Si desea obtener más información acerca de nosotros, por favor visite nuestra página en el al www.ppeptechs.org**

LISTA DE COMPROBANTES PARA INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

Ciclo Escolar 2009-2010

Nombre del Estudiante : _____

Estado del Estudiante: Ira Inscripción Nombre de la escuela a la que asistió anteriormente: _____

2nda Inscripción _____.

Si se está reinscribiendo, nombre de la última Escuela PPEP TEC donde asistió _____

Localidad de la Escuela Preparatoria PPEP TEC donde está solicitando: _____

LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN SERA SOMETIDA A CONSIDERACIÓN PARA INSCRIBIRSE EN LA ESCUELA PREPARATORIA PPEP TEC: *(La documentación puede ser enviada a la escuela de su localidad, o a las Oficinas del Distrito al 1840 Este de Benson Highway, Tucson, Az., 85714.)*

- Forma de Inscripción** (En este paquete)
- Información en Caso de Emergencia** (En este paquete)
- Encuesta sobre el Idioma Hablado en el Hogar** (En este paquete)
- Reconocimiento de Dos Semanas de Periodo Probatorio** (En este paquete)
- Autorización Para Solicitar Documentación Del Estudiante** (En este paquete)
- Forma Concerniente a la Expulsión y Suspensión / Actos Legales** (En este paquete)
- Póliza de Asistencia Y Progreso Académico / Póliza de Disciplina** (En este paquete)
- Permiso para Recibir Instrucción Sobre el Sida y Otras Enfermedades Transmitidas Sexualmente** (En este paquete)
- Cuestionario Sobre la Residencia del Estudiante** (En este paquete)
- Guía para Determinar Estudiantes Elegibles** (En este paquete)
- Forma de Identificación Migratoria Agrícola del Estudiante** (En este paquete)
- Contrato de Interent / Información para el Uso de Internet** (En este paquete)
- Convenio Escuela – Padres** (En este Paquete)
- Consentimiento de los Padres Para Participación y liberación de Información – Para Estudiantes en Programas de Educación Especial** (En este paquete)
- Normas Para un Reporte Mandatorio Nuevo por Ley/Atención Publica a los Padres/Aviso Confidencial** (En este paquete)
- Encuesta de Inscripción del Estudiante** (En este paquete)
- Copia del Acta de Nacimiento del Estudiante – Copia Certificada** *(U otro documento que compruebe su origen)*
- Cartilla de Vacunación – Verificada por un oficial de salud**
- Boleta Oficial – Certificada Copia “Oficial”** *(Deberá estar en un sobre sellado por la escuela)*
- Forma donde se dio de baja** *(de la escuela anterior)*
- Educación Especial – A) Evaluación; B) IEP; C) 504 Plan** – *de la escuela anterior (si es aplicable)*
- Resultados de los Exámenes Estandarizados (AIMS, Stanford 9, Terra Nova)** *(si es aplicable)*
- Resultados del Examen AZELLA (Examen de Aprendiendo Inglés en Arizona)** – *de la escuela anterior (si es aplicable)*

_____/_____/_____
Nombre del Padre o Tutor

Fecha

No. De Teléfono

_____/_____
Nombre del Rep. De PPEP TEC Revisó la Inscripción

Fecha

_____/_____
Nombre del Rep. De Educ. Especial de PPEP TEC que Revisó Documentación

Fecha

El estudiante deberá de tener entre los 15 y 21 años y la diploma del 8vo. grado para poder inscribirse.

FORMA DE INSCRIPCIÓN

Ciclo Escolar 2009-2010

Sesión AM Sesión PM Sesión de Noche

ESTA SECCION ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA

Ier. Año en el que entró al grado 9: _____ Sitio de Escuela: _____ Fecha de Nac. _____ No. de Identif. _____

Fecha de Pre-Inscripción: _____ Educación Especial: _____

Fecha de Inscripción: _____ Código de Inscrip. _____ Categoría: _____ Clase de Servicio: _____

Fecha de Re-Inscrip: _____ Código de Re-Inscrip: _____ LEP: Si _____ No _____

Fecha de Re-Inscrip: _____ Código de Re-Inscrip. _____ PEI actualizado: Si _____ No _____

Primer Apellido: _____ Nombre: _____ Sobre nombre: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal _____

Dirección para recibir Correspondencia _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal _____

No. de Teléfono: _____ Correro Electrónico si se la aplica _____

SEXO: Masculino Femenina

ETNICA: Indio Americano/Nativo de Alaska Negro Hispano Blanco (No de Origen Hispano)
 Asiático/Isleño del Pacífico

¿Cuál es el idioma principal del estudiante? _____

¿Ha estado el estudiante inscrito en lo siguiente? (Marque todas las que le correspondan):

Program de Educación Especial (Recursos, PEI) Programas de Talento Programas de Inglés
 Otros (Identificar): _____ Ninguno

¿Si el estudiante o la familia recibe una de las siguientes? (Marque todas las que le correspondan)

Asistencia General Estampillas para Comida SSI TANF ACCESS Medicaid (Title XIX)

DES No. del Caso _____ Ninguna

País donde Nació: _____

¿Estaba algún miembro de su familia en el servicio militar cuando usted nació? Yes No

Patrón del Padre o Tutor: _____ No. de Tel. del Negocio: _____

Certifico que la información proporcionado es correcta.

Firma del Padre o Tutor

Fecha

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de la Escuela PPEP TEC que asiste: _____

Nombre Completo del Estudiante: _____

Fecha de nacimiento del Estudiante: _____ No. de Tel. de su domicilio: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

INFORMACION DE LOS PADRES/TUTORES

¿Con quién vive el estudiante? (Marque todas las que le correspondan):

Papá Mamá Padrastro Madrastra Tutor Otros: _____

Abuelo Abuela Solo

Nombre(s) completo(s) de las Persona(s) con quien el Estudiante reside:

Nombre: _____ # de Tel. del Hogar: _____ # de Tel. del Trabajo: _____

Nombre: _____ # de Tel. del Hogar: _____ # de Tel. del Trabajo: _____

EN CASO DE EMERGENCIA A QUIEN AVISAR:

Primera Persona:

Nombre: _____ Parentesco: _____

de Tel. del Hogar: _____ # de Tel. del Trabajo: _____

Segunda Persona:

Nombre: _____ Parentesco: _____

de Tel. del Hogar: _____ # de Tel. del Trabajo: _____

INFORMACIÓN A CERCA DE SU SALUD

Alergias: _____ Medicamento: _____

Condiciones Especiales Médicas: _____

Enfermedad Seria o Discapacidad: Yes ___ No ___ Especifique (Anexe documentación) _____

Hospital de preferencia / Domicilio: _____

Nombre del Doctor: _____ # de Tel. _____

Por favor tome en cuenta:

*Es responsabilidad de los padres o Tutores informar a la escuela de algún cambio en la Información en Caso de Emergencia.
El estudiante no será inscrito en la Escuela PPEP TEC sin la información correcta.*

**ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA HABLADO EN
EL HOGAR APARTE DEL INGLÉS**

Favor de contestar la siguiente pregunta.

¿Cuál es el idioma principal del estudiante?

Firma del Padre o Tutor

Fecha

RECONOCIMIENTO DE DOS SEMANAS DE PERIODO PROBATORIO

Entiendo que la Escuela Preparatoria PPEP TEC inscribe a los estudiantes por dos semanas de período probatorio. Entiendo que si durante este período, el estudiante de nuevo ingreso ha desobedecido El Reglamento de Disciplina de la Escuela Preparatoria PPEP TEC, o si cree que esta escuela no es el lugar adecuado para el estudiante, el estudiante se le dará de baja del programa a discreción de la Escuela PPEP TEC.

(El período probatorio comprende de dos semanas a partir de la primera orientación).

Firma del Padre

Fecha

Firma del Estudiante

Fecha

EXAMENES DEL AIMS (EXAMENES REQUERIDOS POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN)

Entiendo que todos los exámenes estandarizados, en la forma de Terra Nova y AIMS, son requeridos por el Estado de Arizona. Entiendo que debo de asistir a la escuela en las fechas en que se impartirán los exámenes antes mencionados.

Firma del Padre

Fecha

Fimra del Estudiante

Fecha

AUTORIZACION PARA SOLICITAR DOCUMENTACION DEL ESTUDIANTE

Yo autorizo a la Escuela Preparatoria PPEP TEC para que solicite en nombre de mi estudiante la documentación que se enlista abajo:

Nombre del Estudiante: _____

Fecha de nacimiento del estudiante: _____

Padres/Tutores/Estudiante (mayor de 18 años)

Fecha

La parte de abajo será llenado por el personal del distrito

- Official Academic Transcripts
- Immunization Records
- Birth Certificate
- Withdrawal Form
- Special Education Records (IEP & Psych Eval) if applicable
- AIMS/Terra Nova Scores
- AZELLA Scores (if applicable)
- Discipline Records
- Other: _____

To: _____ Fax: _____

Date: _____ Pages: _____ Re: **STUDENT RECORDS REQUEST**

From **PPEP TEC-** _____ **Learning Center**

Address: _____

City/State/Zip: _____

Phone: _____ **Fax:** _____

FORMA CONCERNIENTE A LA EXPULSION Y SUSPENSION DEL ESTUDIANTE

Verifico y afirmo que **no** he sido expulsado y que no estoy en el proceso de ser expulsado de cualquier otra institución educativa.

Verifico y afirmo que **no** estoy suspendido, que no he sido suspendido o que no estoy en proceso de ser suspendido de cualquier otra institución educativa.

Entiendo que la falta de proveer esta información puede resultar en la revocación de admisión y será removido inmediatamente del programa de la Escuela Preparatoria PPEP TEC.

Entiendo que una apelación por escrito pueda ser presentada al Superintendente para una revisión y consideración.

Firma del Estudiante	Fecha
Firma del Padre	Fecha
Firma del Oficial de la Escuela	Fecha

FORMA CONCERNIENTE DE ACTOS LEGALES PADRE/ESTUDIANTE

Nosotros (Padre/Estudiante) verificamos y afirmamos que el estudiante que estoy inscribiendo en la Escuela Preparatoria PPEP TEC está actualmente:

No en Probación

En Probación

Si está en probación por favor proporcione la siguiente información:

Fecha en que empieza la Probación: _____

Fecha en que termina la Probación: _____

Nombre del Oficial de Probación: _____

de Tel. del Oficial de Probación: _____

Dirección del Oficial de Probación para recibir correspondencia: _____

Si en probación, Yo (Padre) **Doy** **No doy** permiso a la Escuela Preparatoria PPEP TEC para que proporcione información tanto académica, de asistencia y comportamiento al Oficial de Probación del estudiante.

Firma del Estudiante	Fecha
Firma del Padre	Fecha
Firma del Oficial de la Escuela	Fecha

PÓLIZA DE ASISTENCIA Y PROGRESO ACADÉMICO

Nosotros (Padre/Estudiante) entendemos que la Escuela Preparatoria PPEP TEC mantiene los estándares más altos por la asistencia y el progreso académico de sus estudiantes.

Además, entendemos que los estudiantes que tienen cuatro o más faltas injustificadas en un año escolar o no tiene por lo menos 2.5 créditos académicos en un semestre puede ser dado de baja del programa de la Escuela Preparatoria PPEP TEC.

Firma del Estudiante

Fecha

Firma del Padre

Fecha

Firma del Oficial de la Escuela

Fecha

PÓLIZA DE DISCIPLINA

Nosotros (Padre/Estudiante) hemos recibido y entendemos el Manual de Instrucción Padre/Estudiante de la Escuela Preparatoria PPEP TEC, incluye las Pólizas y Procedimientos de Disciplina, el Mal Uso de las Computadoras y del Internet. Nosotros (Padre/Estudiante) también entendemos las consecuencias si yo (Estudiante) violo cualquiera de las Pólizas de PPEP TEC.

Las Firmas aquí abajo indican el acuerdo para atenerse por estas pólizas y procedimientos.

Nombre del Padre/Tutor (Letra Impresa)

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Firma del Estudiante

Fecha

Firma del Oficial de la Escuela

Fecha

**PERMISO DEL PADRE/ESTUDIANTE PARA RECIBIR INSTRUCCIONES SOBRE EL
SIDA Y OTRAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE**

- SI** ---Doy permiso para que mi hijo (a) reciba instrucciones sobre el sida y otras enfermedades transmitidas sexualmente y entiendo que es parte del curriculum de PPEP TEC en Anatomía.
- NO** ---No doy permiso para que mi hijo (a) reciba instrucciones sobre el sida y otras enfermedades transmitidas sexualmente, aunque se que es parte del curriculum de PPEP TEC en Anatomía.
- Soy mayor de edad (18 años) y **no necesito** permiso de mis padres para recibir instrucciones sobre el sida y otras enfermedades sexuales transmitidas y entiendo que es parte del curriculum de PPEP TEC en Anatomía.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Firma del Estudiante

Fecha

Fecha de Nacimiento del Estudiante

Edad

❖ *El estudiante deberá de tener los 18 años para poder presentar esta forma sin la firma de los padres o tutores.*

CUESTIONARIO SOBRE LA RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE

Este cuestionario es con la intención de dirigirse al McKinney-Vento Assistance Act, Sec. 725; 42 U.S.C. 11435. Su respuesta nos ayudará para determinar la información necesaria para servicios potenciales para este estudiante.

Escuela: _____

Nombre del Estudiante: _____

Apellido Nombre

M F Edad: _____

¿Donde está viviendo el estudiante actualmente? Marque un cuadrado en la Sección A o Sección B:

Sección A	Sección B
<input type="checkbox"/> Temporalmente está viviendo con un amigo, familiar, o con alguien debido a problemas económicos (con o sin la custodia legal). <input type="checkbox"/> Quedándose en un Hotel <input type="checkbox"/> Viviendo en un refugio de emergencia o de paso <input type="checkbox"/> Viviendo en un lugar inadecuado (ejemplo: en un granero, sin electricidad y agua) <input type="checkbox"/> Viviendo en un carro, parque lugares públicos, edificios abandonados o camiones o en la estación del ferrocarril. <input type="checkbox"/> Esperando en la colocación de cuidado <input type="checkbox"/> Viviendo en un lugar para acampar o en una casa remolque en malas condiciones (sin luz, gas o agua). <input type="checkbox"/> Abandonado en un hospital <input type="checkbox"/> Viviendo en un refugio fugitivo o sin hogar <input type="checkbox"/> Juventud migratoria que vive en cualquiera de las circunstancias puestas en una lista del 1 al 9 o más.	<input type="checkbox"/> Opciones en la Sección A no corresponde. <p>ATENCIÓN: Si usted tiene alguna pregunta a cerca de las opciones en la Sección A, favor de referirse a la Admisión de Niños y Jóvenes sin hogar en el <i>Manual de Pólizas y Procedimientos de PPEP TEC.</i></p>

Firma _____ Fecha: _____

La parte de abajo será llenado por el personal del distrito

Instrucciones para el Director y Personal Administrativo:

1. Ingresar información apropiada en SAIS
2. Enviar original del paquete de inscripción al Coordinador de Documentación del Estudiante
3. * Coordinador de Documentación del Estudiante enviará una copia completa del cuestionario al Coordinador del Distrito Sin Hogar **únicamente** si la Sección A fue marcada.
4. Archive copia del paquete de inscripción en el expediente del estudiante.

Para uso solamente de la Oficina del Coordinador de Distrito Sin Hogar determinando en la Sección A:

- El estudiante no califica como sin hogar bajo el McKinney-Vento Act.
- El estudiante califica como sin hogar bajo el McKinney-Vento Act, carencia, regular y residencia durante la noche

Firma del Coordinador Sin Hogar

Fecha

Guía Para Determinar Estudiantes Elegibles

El departamento de Educación le proporciona la siguiente guía para determinar elegibilidad de estudiantes asistiendo esta escuela en el año fiscal 2009. Esta información es importante para determinar si el estudiante es elegible para los programas federales de la ley "No Child Left Behind" del año 2001.

¿Considerando la información, en el cuadro izquierdo de abajo, son los ingresos de su familia lo mismo -o- menos que las cantidades indicadas para el tamaño de su familia?

SI Indicator 1

SI Indicator 2

NO

Definición de Ingresos: En esta forma debe de incluir todos sus ingresos debido a salarios, antes de deducciones o impuestos, y otros ingresos recibidos en empleo particular, asistencia pública, asistencia del Seguro Social, beneficios del Seguro de Desempleo, pagos de jubilación, pagos legales de asistencia para sus hijos, ingresos de pensiones y pólizas de seguros, etc.

Si su familia califica, por favor proporcione la siguiente información sobre sus hijos:

Nombre Del Estudiante
Edad

Grado Escolar

Firma del Padre-o-Guardian _____

Fecha: _____

NOTE: Estas forma debe archivar en las oficinas del distrito escolar

ADE Revised April 17, 2008

**NCLB Pauta de Elegibilidad
Julio 1, 2008 a Junio 30, 2009**

No. de Personas en la Casa	Anual	Mensual	2 Veces al Mes	Cada 2 Semanas	Semanal	Anual	Mensual	2 Veces al Mes	Cada 2 Semanas	Semanal
1	\$13,520	\$1,127	\$564	\$520	\$260	\$19,240	\$1,604	\$802	\$740	\$370
2	\$18,200	\$1,517	\$759	\$700	\$350	\$25,900	\$2,159	\$1,080	\$997	\$499
3	\$22,880	\$1,907	\$954	\$880	\$440	\$32,560	\$2,714	\$1,357	\$1,253	\$627
4	\$27,560	\$2,297	\$1,149	\$1,060	\$530	\$39,220	\$3,269	\$1,635	\$1,509	\$755
5	\$32,240	\$2,687	\$1,344	\$1,240	\$620	\$45,880	\$3,824	\$1,912	\$1,765	\$883
6	\$36,920	\$3,077	\$1,539	\$1,420	\$710	\$52,540	\$4,379	\$2,190	\$2,021	\$1,011
7	\$41,600	\$3,467	\$1,734	\$1,600	\$800	\$59,200	\$4,934	\$2,467	\$2,277	\$1,139
8	\$46,280	\$3,857	\$1,929	\$1,780	\$890	\$65,860	\$5,489	\$2,745	\$2,534	\$1,267
Por C/Miembro de Fam. Agregue 1 Miembro	\$4,680	\$390	\$195	\$180	\$90	\$6,660	\$555	\$278	\$257	\$129

Arizona Department of Education
NCLB Eligibility Indicator

**FORMA DE IDENTIFICACIÓN MIGRATORIA
AGRÍCOLA DEL ESTUDIANTE**

Nombre de la Escuela PPEP TEC que está asistiendo: _____

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____

Nombre de los Padres: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Ha salido el estudiante y su familia fuera del condado de Yuma en busca de trabajo agrícola en los últimos 3 años?

Si _____
No _____

Usted depende de un trabajador agrícola?

Si _____
No _____

***Trabajo en la agricultura incluye:**

Actividades agrícolas tales como porcesando:

- Cosecha
- Lechería
- Aves de Corral
- Ganado

Cultivación o poda de árboles

- Preparación de la tierra
- Plantando
- Cuidando
- Podando
- Recortando
- Recorte de árboles de navidad

Cultivación de pescado o campos de pescado incluyendo:

- Marisco
- Siluro
- Anguilas
- Ostiones
- Almejas

CONTRATO DE INTERNET/ESTUDIANTE

Entiendo y estoy de acuerdo que permitiéndome el uso de Internet, la escuela no tiene derecho a la propiedad y la escuela me puede revocar mi acceso o privilegio por cualquier motivo o razón. Entiendo que permaceré bajo las provisiones y condiciones de este contrato. Entiendo que cualquier violación a las provisiones previas puede resultar en **automática expulsión**, revocando mi cuenta de usuario y proceso apropiado. Estoy de acuerdo en reportar cualquier mal uso del sistema de información al Director.

INFORMACIÓN DEL INTERNET/PADRES O TUTORES

Este contrato deberá ser firmado por los padres o tutores si el estudiante es menor de 18 años.

Como padre/tutor del estudiante he leído este contrato y entiendo que el servicio de en la escuela PPEP TEC es para propósitos educativos. Entiendo que es imposible que la escuela restrinja el acceso en el sistema a materiales inapropiados o controversiales y no culparé a la escuela por materiales adquiridos en la red. También estoy de acuerdo en reportar cualquier mal uso del sistema de información a la administración de la escuela. El mal uso puede ser en diferentes formas, pero puede ser visto como un mensaje enviado o recibido que indique o sugiera pornografía u obscenidad, solicitud de actividades inmorales o ilegales, racismo, sexo, vocabulario inadecuado y otros resultados descritos anteriormente.

Nombre del Padre/Tutor **(Letra Impresa)**

Firma del Padre o Tutor

Fecha

Firma del Estudiante

Fecha

**EL CONTRATO DE INTERNET ESTA ANEXADO A FINAL DEL PAQUETTE DE
INSCRIPCIÓN. POR FAVOR QUITELO Y GUARDELO EN
EL ARCHIVO PARA REFERENCIA.**

Ubicación de la Escuela: _____

CONVENIO ESCUELA – PADRES

Es la misión de la Escuela Preparatoria PPEP TEC en conjunto con los padres de familia y la comunidad autorizar a cada estudiante para que logre su potencial más alto y se convierta en un aprendiz y responsable ciudadano para toda la vida. Estamos comprometidos a fomentar las expectativas y promover actitudes positivas para poder lograr equidad y excelencia en un lugar de ambiente nutritivo y seguro.

Comunidad, Padres, Escuela y Estudiantes Compañeros en la Educación de cada Estudiante = Satisfacción para Todos

Como Maestro, Yo _____, me esforzaré a :

- creer que cada estudiante pueda aprender;
- respetar y valorar la unidad de cada estudiante y de su familia;
- proveer un medio ambiente que fomente la actividad para aprender;
- cumplir con los reglamentos en el salón y en toda la escuela de una manera justa y consistente;
- asistir a c/u de los estudiantes para que logren aprender lo esencial requerido;
- documentar evaluación en curso de c/u de los estudiantes en el progreso académico;
- mantener comunicación con los estudiantes y padres de familia;
- encontrar maneras de involucrar a los padres en los programas de la escuela; y _____
- demostrar una conducta profesional y actitud positiva;
- proveer oportunidades a los padres para que sean voluntarios, y participar en clase de su hijo/hija, y observar las actividades de clase;
- Otros _____

Como Padre/Tutor, Yo _____, me esforzaré a:

- creer que mi hijo pueda aprender;
- demostrar respeto y apoyo para mi hijo (a), al personal y a la escuela;
- ver que mi hijo (a) asista a la escuela regularmente y a tiempo;
- asistir a las juntas padres-maestros;
- apoyar a la escuela desarroyando una conducta positiva en mi hijo (a);
- platicar con mi hijo (a) de sus actividades diarias en la escuela; y
- animar a que mi hijo (a) lea en casa y aplique todo lo aprendido en su vida diaria.

Como estudiante, Yo _____, me esforzaré a :

- creer que puedo aprender;
- demostrar respeto a mi mismo, a mi escuela y a la otra gente;
- tratar siempre de hacer lo mejor en mi trabajo y comportamiento;
- cooperar en mi trabajo con los estudiantes y el personal;
- obedecer los reglamentos de la escuela PPEP TEC en el salón y en toda la escuela;
- venir a la escuela preparado para aprender.

Como miembro de la comunidad en la educación de la Escuela Preparatoria PPEP TEC, somos compañeros en la educación de sus hijos, nos comprometemos en este convenio.

Nombre del Estudiante: _____

Firma del Estudiante: _____

Firma del Padre de Familia: _____

Firma del Maestro: _____

**CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA PARTICIPACIÓN Y
LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN**

UNICAMENTE PARA ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Queridos Padres:

Debido al reciente cambio en la ley federal, la escuela Preparatoria PPEP TEC estará colaborando con el Departamento de Salud de Arizona (AHCCCS) en un programa que nos permitirá facturar por servicios médicos relacionados a los programas especiales de educación ocupacional, físico o problema en el habla, consejería, transportación especial, servicios de enfermería o un ayudante, que están determinados para ser medicamento/educacionalmente necesarios por el Plan de Educación Individual.

Ya sea que su hijo(a) sea o no elegible por AHCCCS le estamos pidiendo que por favor firme la forma de consentimiento en la parte de abajo para poder facturar el reembolso, si es conveniente. Firmando y regresando esta forma ahora nos permitirá el reembolso si su hijo(a) es elegible o nunca será elegible. Por eso estamos tratando de obtener la forma de consentimiento de todos los padres. Si su hijo(a) nunca es elegible para obtener el AHCCCS, no procederemos a ninguna facturación o reembolso.

Por favor firme esta carta permitiéndonos facturar al AHCCCS por los servicios proporcionado en la escuela. El programa de reembolso de Medicaid nos ayudará a proveer y mejorar la calidad de los servicios para nuestros estudiantes. Apreciamos su cooperación – Gracias!

Si usted tiene alguna pregunta, por favor llame al Director de Educación Especial al (520) 741-4384.

Nombre del Estudiante: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

de Identif. del AHCCCS (si es aplicable) _____

Si mi hijo(a), cuyo nombre aparece arriba, es elegible o se convierte elegible en un futuro, por Medicaid Health Coverage, la Escuela Preparatoria PPEP TEC tiene mi autorización para proporcionar información de los resultados de educación con respecto a la educación especial y de los servicios relacionados que mi hijo recibe al AHCCCS por propósitos de facturación. Entiendo de que pueda recibir un reembolso parcial por algunos de los servicios relacionados con educación especial que mi hijo(a) reciba. También comprendo que en cualquier momento puedo revocar este permiso.

Firma del Padre o Tutor _____

Fecha _____

La Ley Federal requiere que todos los expedientes de Educación Especial sean destruidos tres años después a partir del último año fiscal que su hijo asistió a la Escuela Preparatoria PPEP TEC.

Usted recibirá una copia del expediente de su hijo(a) en cada junta y obtendrá copias adicionales cuando usted lo desee. Se le recomienda que guarde una copia del expediente de su hijo(a), estos pueden ser de suma importancia en cuestiones de seguro social o experiencias educativas en el futuro. Se le notificará por lo menos un mes antes de que se destruyan los expedientes y tendrá la oportunidad de que se le envíen en lugar de destruirlos.

Su firma abajo indica que usted ha recibido esta notificación.

Firma del Padre o Tutor

Fecha

NORMAS PARA UN REPORTE MANDATORIO NUEVO POR LEY

En el 2001, la Legislatura decretó un Reporte Mandatorio de Ley que asigna una responsabilidad mucho más amplia a todas las escuelas. Arizona Revised Status 15-341(A)(33) A. El Consejo de Administración deberá.....

33. Reportar cualquier sospecha de crímenes, en contra de personas o de la propiedad y de cualquier incidente que pueda ser una amenaza potencial para la seguridad de los alumnos, maestros, o administradores a los que aplican la ley local. La Escuela Preparatoria PPEP TEC y sus empleados son inmunes de cualquier responsabilidad de cualquiera acción de buena fe tomada con la promoción de este párrafo.

Como resultado, todas las escuelas están obligadas a reportar a los que aplican la ley:

- Cualquier sospecha de crímenes en contra de personas y de la propiedad.
- Cualquier incidente que pueda ser una amenaza potencial para la seguridad y seguridad de los estudiantes o del personal.

Esta nueva ley pone demandas sobre cada uno. Hay ahora un deber de reportar que es bastante amplio que incluye algunas amenazas o actos que previamente puedan ser manejados únicamente a través de la acción de disciplina a nivel escuela, intervención de resolución de conflicto o quizás hasta ignorados. Virtualmente un crimen es un crimen cometido en contra de una persona o propiedad. Consecuentemente, todos los incidentes involucrando sospechas de conducta criminal deberán de ser reportados.

ATENCIÓN PÚBLICA A LOS PADRES

La reciente legislación requiere que la Escuela Preparatoria PPEP TEC deberá de notificar a los padres que los currículum vitae de los maestros están en sus expedientes y disponibles para revisión en las Oficinas Administrativas localizadas en el 1840 al Este de Benson Highway, Tucson, Arizona.

Si usted desea revisar el currículum vitae de cualquier maestro, por favor llame a la Oficina Administrativa al (520) 294-6997.

AVISO CONFIDENCIAL

He recibido una copia de la Escuela Preparatoria PPEP TEC acerca del “Aviso Confidencial” y entiendo que es una póliza de PPEP TEC tocante a la protección del record de salud de mi hijo(a).

Firma del Padre/Fecha

(Si es mayor de 18 años)

**El Aviso de Prácticas de Privacidad está anexado al final del paquete de inscripción.
Por favor quítelo y guárdelo como referencia.**

ENCUESTA DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

Dinos que piensas!!!!!!

Gracias por seleccionar a la Escuela Preparatoria PPEP TEC. Por favor tome unos momentos para ayudarnos a continuar ofreciendo la tecnología académica basada en los programas escolares de trabajo que ayudara a satisfacer las necesidades educativas.

1. ¿Cuál es el motivo más importante de que quieras asistir a PPEP TEC?

- Tengo un familiar que asiste a PPEP TEC.
- Tengo un amigo que asiste a PPEP TEC.
- Necesito un horario escolar flexible debido a mi horario de trabajo.
- Necesito un horario escolar flexible debido a mi horario familiar.
- Quiero obtener conocimientos en computación para oportunidades futuras.
- Necesito de fortalecer mis conocimientos académicos para lograr mis propósitos después de la preparatoria (colegio, comercio, colegio comunitario, etc.)
- Quiero tener buen éxito en una escuela no tradicional.
- Me gustan las clases pequeñas
- Me gustan los salones de clases con estudiantes de diferentes edades.
- Es gratis
- Quiero obtener la diploma de preparatoria
- Otros _____

2. Por favor, escriba sus dudas acerca de asistir a PPEP TEC.

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

3. Cómo supo acerca de la Escuela Preparatoria PPEP TEC?

- Un amigo
- Consejero de la escuela
- Vine a conocer la escuela
- Anuncio en la TV. ¿Cúal canal? _____
- Anuncio en el periódico ¿Cúal periódico? _____
- Ví un folleto ¿Dónde? _____
- Nombre del Recluta? _____
- Otros _____

Gracias!!!!!!

Por favor entregue esta forma con el paquete de inscripción a la Escuela PPEP TEC.

**LAS SIGUIENTES PÁGINAS SON DE USTED,
GUÁRDELAS COMO REFERENCIA**

PÓLIZAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL USO DE INTERNET Y COMPUTADORAS

PÓLIZAS Y PROCEDIMIENTOS EN EL USO DE COMPUTADORAS

Responsabilidad Personal

Los estudiantes aceptarán la responsabilidad personal en reportar el mal uso de la red al Director. El mal uso puede ser en muchas formas, pero es comúnmente visto en mensajes enviados o recibidos que indican o sugieren pornografía y otros como obscenidades, solicitudes inmorales o ilegales en actividades de racismo, sexo, vocabulario inadecuado y otros detalles descritos anteriormente. Una copia firmada del contrato de Internet deberá de ser archivada en el expediente del estudiante.

Aceptando el Uso de la Póliza

El uso de Internet en la escuela deberá de ser con fines educativos y objetivos de PPEP TEC. Los estudiantes son responsables por el mantenimiento de esta provisión todo el tiempo cuando usen el servicio de información electrónico. El uso de otras organizaciones en la red o recursos de computación deberán de cumplir con las reglas apropiadas a la red. La violación de transmisión de cualquier género es prohibida por la ley de los E.U. Esto incluye pero no está limitado al derecho de autor, amenazas, materiales obscenos o bloqueados por un código. Actividades con instituciones comerciales con fines de lucro no son aceptables. El uso de anuncio de productos o cabildeo político están prohibidos.

Póliza de Seguridad para el Internet

El uso del sistema de información es un privilegio, no un derecho y el uso inapropiado resultará en una cancelación de esos privilegios. Cada persona que use el Internet participará en una discusión con los miembros de la facultad del PPEP TEC como teniendo una conducta apropiada en el uso de la red. La Póliza de Seguridad para el Internet de la Escuela Preparatoria PPEP TEC incluye páginas y correos electrónicos apropiados y filtros en el sistema, que reúnen los mejores niveles para reducir el acceso al Internet de páginas que son perjudiciales para nuestros estudiantes. Es responsabilidad del Director y del estudiante de mantener y aceptar los procedimientos incluyendo:

- No obteniendo acceso a material inapropiado en las páginas del Internet.
- Bajando información / programas que no están permitidos.
- Usando el correo electrónico con responsabilidad, chateando y otras formas de comunicación electrónicas.
- Acceso no autorizado, incluyendo entalladura y otras actividades ilegales
- Revelación no autorizada del uso de información de identificación personal.

Cuando el estudiante accede al Internet será monitoreado por el Director y por el Departamento de Información y Tecnología. Cualquier acceso no autorizado o inapropiado resultará en una acción disciplinaria, incluyendo expulsión. Esta póliza reúne los requerimientos de la Protección Nacional de los Niños en el Internet. (CIPA) y en el Estado de Arizona 34-501-02.

Protocolo de Red

Se espera que los estudiantes cumplan con las reglas generalmente aceptadas del protocolo de red. Estas reglas incluyen, pero no están limitadas a lo siguiente:

- a) Sé cortés! Nunca envíes o le sugieras a otros a enviar mensajes inapropiados.
- b) Usa vocabulario apropiado. Recuerda que tu eres un representante de nuestra escuela en un sistema que no es privado. Pueda ser que estés solo en tu computadora, pero lo que hagas y digas puede ser visto globalmente. Nunca uses vulgaridades o vocabulario inapropiado. Actividades ilegales de cualquier clase están estrictamente prohibidas y resultará en expulsión.

- c) Privacidad! No proporciones la dirección o el número de teléfono de otros estudiantes o compañeros.
- d) El correo electrónico (e-mail) no es garantizado que será privado. Cada uno en el sistema tiene acceso al correo. Mensajes relacionados o apoyando actividades ilegales deberán de ser reportados a las autoridades.
- e) No use la red de ningún modo que interrumpa el uso de la red para otros.

Servicios

PPEP TEC no hace garantías de ninguna clase expresado o implicado. PPEP TEC no será responsable de ningún daño sufrido cuando estés en el sistema. Estos daños incluyen pérdida de información como resultado de retrasos, mensajes no enviados o la interrupción del servicio causados por el sistema, o sus errores u omisiones. El uso de cualquier información obtenida vía sistema de información es a riesgo del estudiante. PPEP TEC expresamente niega cualquier responsabilidad por la exactitud de información obtenida a través de sus servicios.

Seguridad

La seguridad en el sistema de computación es una prioridad. Si el estudiante identifica un problema de seguridad, notifique al Director. Nunca demuestre este problema a otros usuarios. Cualquier usuario identificado como un riesgo de seguridad se le negará el acceso al sistema de información.

Vandalismo

El vandalismo es definido como un atentado malicioso para perjudicar o destruir computadoras, impresoras, información en la red de cualquier usuario, o de cualquier otra agencia o redes conectadas al sistema. Esto incluye, pero no está limitado a cargar o crear virus para computadoras. Cualquier vandalismo resultará en automática expulsión y remisión legal.

Actualización

El sistema de información puede requerir ocasionalmente registros nuevos e información de su cuenta para continuar el servicio. El estudiante deberá de notificar al Director de cualquier cambio en la cuenta de información del estudiante.

Aviso de Prácticas de la Información Privada

Escuela Preparatoria PPEP TEC Efectiva: 4 de Mayo del 2004

Este aviso describe como la información médica de su hijo puede ser revelada y como usted puede obtener acceso a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente.

Cualquier pregunta sobre este aviso deberá de ser dirigida a la Superintendente al (520) 294-6997.

La Escuela Preparatoria PPEP TEC está designada a proteger la información de salud de su estudiante. Estamos requeridos por la ley para mantener la privacidad y proteger la información acerca de salud y proveerle con este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida. PPEP TEC es requerida por ley a permanecer en los términos de este aviso, sin embargo PPEP TEC se reserva el derecho de cambiar los términos de este aviso. PPEP TEC es requerida a seguir los términos de este aviso actualmente en efecto. Cualquier revisión a este aviso será colocado en todos los sitios con la fecha indicada y copias del aviso se le proporcionarán si usted lo solicita.

Quién estará sujeto a este aviso:

Este aviso describe las prácticas de que cualquier miembro del personal de PPEP TEC a registrar información en los expedientes médicos de su hijo. Instalaciones o programas pueda ser que compartan información médica por tratamiento, pago, o el objetivo de operaciones descritas en este aviso.

Este Aviso de Práctica de Información Privada describe a PPEP TEC como puede usar y revelar información acerca de salud del estudiante para realizar un tratamiento, pago, o cirugía y por otros propósitos que son permitidos por la ley. Información protegida de salud es información acerca de su hijo incluyendo información demográfica, información que puede identificarlo esto se relaciona con el pasado, presente o relacionado con servicios de salud.

Se le pedirá que por favor firme la forma de consentimiento al momento de inscribir a su hijo. Una vez que su consentimiento es obtenido su información de salud protegida pueda ser usada y revelada por miembros de PPEP TEC y otros fuera de nuestras oficinas y que están involucrados en el cuidado de salud de su hijo con el propósito de proveer cuidados en la salud de su hijo. Ejemplos de la clase de usos y revelación que están permitidos son proporcionados después. Esto no significa que son exhaustivos pero describen la clase de usos y revelación que pueda ser hecha por nuestra oficina una vez que usted dé el consentimiento.

Tratamiento: PPEP TEC pueda ser que use y divulgue la información médica protegida para proveer, coordinar, o administrar su cuidado médico y cualesquiera servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o la administración de su cuidado médico con algún tercero. Por ejemplo PPEP TEC, divulgaría su información médica protegida a médicos o a solicitud de su médico que se involucre en su cuidado brindando asistencia con su diagnóstico o tratamiento médico.

Pago: PPEP TEC podrá usar y divulgar su información médica protegida según sea necesario para obtener pagos por sus servicios médicos y para poder determinar la elegibilidad o la cubierta de beneficios, revisar los servicios provistos a usted para determinar su necesidad médica y la realización de actividades de revisión de utilización.

Funciones de Cuidado Médico: PPEP TEC, pueda ser que use o divulgue, según sea necesario su información médica protegida para apoyar las actividades diarias relacionadas con el cuidado médico. Estas actividades incluyen pero no por ello se limitan a actividades de evaluación de la calidad, investigaciones y otras actividades relacionadas con el cuidado médico.

PPEP TEC pueda ser que comparta su información con “socios de negocio” que realizan varias actividades por ejemplo, facturación, servicios de transcripción. También se requerirá que los socios de negocio protejan su información médica.

Recordatorio: PPEP TEC pueda ser que use y divulgue la información de salud protegida para recordarle que usted tiene una cita en una de nuestras instalaciones o programas.

Requisitos de Ley: PPEP TEC divulgará la información de salud protegida acerca de usted cuando lo requiera la ley local, estatal y federal.

Enfermedades Contagiosas: PPEP TEC pueda ser que divulgue información médica protegida, si nos lo autoriza la ley, a una persona que pueda haber sido expuesta a una enfermedad contagiosa o que de otro modo pudiera estar en riesgo de contraer o propagar dicha enfermedad o afección.

Supervisión Médica: PPEP TEC es posible que divulgue información médica protegida a una agencia de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley, como revisiones de auditoría, investigaciones e inspecciones. Estas agencias de supervisión médica pueden incluir agencias gubernamentales que supervisan el sistema médico, programas de beneficios del gobierno, otros programas de reglamentación del gobierno, y leyes de derechos civiles.

Cumplimiento de Leyes: PPEP TEC pueda ser que divulgue información médica protegida para propósitos de cumplimientos de leyes, incluso lo siguiente:

- Respuestas a procesos legales
- Solicitudes de información para propósitos de identificación y ubicación
- Circunstancias relacionadas con víctimas de un delito
- Muertes que sospeche resultaron de conducta criminal
- Delitos sucedidos en una instalación de PPEP TEC
- Emergencias médicas

Médico Forense, Directores de Funerarias y Donaciones de Organos: PPEP TEC es posible que divulgue información médica protegida a médicos forense o examinadores médicos para propósitos de identificación a fin de determinar la causa de la muerte, o para la realización de otros deberes autorizados por ley.

Investigaciones: PPEP TEC es posible que cuando lo autorice la ley, divulguemos su información médica protegida a investigadores, por ejemplo, si sus investigaciones han sido aprobadas por una junta de revisión institucional que ha revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la protección de su información médica protegida.

Abuso o Negligencia: PPEP TEC es posible que divulgue a una autoridad autorizada por ley para recibir reportes acerca de abuso o negligencia. Además PPEP TEC pueda ser que divulgue información médica protegida de su hijo si creemos que fue víctima de violencia doméstica.

Sus Derechos Relacionados con su Información Médica

Usted puede ejercer los siguientes derechos de su información médica protegida que PPEP TEC mantiene acerca de su hijo.

Derecho a Inspeccionar y Copiar: Usted puede inspeccionar y obtener una copia de su información médica protegida contenida en un historial designado durante todo el tiempo que mantengamos dicha información médica protegida .

Este derecho no incluye la inspección y la preparación de copias de los siguientes expedientes: Notas de psicoterapia; información recopilada en anticipación razonable de, o para uso en, una acción o un proceso criminal administrativo; e información médica protegida sujeta a leyes que prohíban el acceso a información médica protegida.

Derecho a Solicitar Modificaciones: Si usted cree que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitar que se hagan modificaciones a su información médica protegida siempre y cuando nosotros mantengamos esa información. Aunque aceptaremos solicitudes de modificación, no se requiere que accedamos a hacer la modificación.

Derecho a Obtener un Listado de Divulgaciones: Usted puede solicitar a PPEP TEC que le demos un listado de las divulgaciones de información médica protegida que hayamos hecho.

Esta solicitud deberá de ser hecha por escrito al Superintendente. Su petición no puede ser de un período mayor de 6 años y no puede incluir información antes del 4 de Mayo del 2004. Su petición hecha por escrito deberá de describir como desearía usted recibir esta lista. La primera lista solicitada es de un período de 12 meses y no se le cobrará. Cualquier información extra que usted solicite sí se le cobrará.

Derecho a Solicitar Restricciones: Usted puede pedirnos que no usemos o divulguemos cualquier parte de información médica protegida para funciones de tratamiento, pago o cuidado médico. Su solicitud debe de presentarse por escrito al Superintendente.

PPEP TEC no usará ni divulgará su información médica protegida en violación de esa restricción, a menos que se necesite para proveer tratamiento de emergencia o para cumplir órdenes del tribunal.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales: Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted por medios alternativos, o en un lugar alternativo. Por ejemplo usted le puede solicitar a PPEP TEC que se comunique con usted a su trabajo o por correo.

Derecho a Obtener Una Copia de Este Aviso: Usted puede obtener una copia de este aviso. Usted puede pedirnos que le demos una copia de esta notificación privada en cualquier momento solicitándolo a PPEP TEC.

Quejas: Si usted cree que se han infringido estos derechos de protección de la información privada, puede presentar una queja por escrito a la Secretaría de Educación.

No se tomarán represalias en contra suya por presentar una queja.

Otros Usos de Información Médica Protegida:

Otros usos y divulgaciones de información médica protegida no está cubierta por este aviso o por las leyes que se le aplican a PPEP TEC, lo haremos únicamente con su permiso hecho por escrito. Si usted provee a PPEP TEC permiso para usar y divulgar información médica acerca de usted, usted puede revocar el permiso por escrito en cualquier momento. Si usted revoca el permiso PPEP TEC no divulgará información médica protegida acerca de su hijo por los motivos señalados en su autorización por escrito. Como usted comprende PPEP TEC no puede tomar otra vez cualquier divulgación hecha con su permiso y que a PPEP TEC se le requiere que conserve los resultados de cuidado que se le proveen a su hijo.