



Academia Bell Hill

Distrito Escolar de Grass Valley

Información para los Padres

En este paquete contiene las siguiente información:

1. Carta del Superintendente
2. Calendario Escolar 2022-2023
3. Encuesta Anual de Ingresos y Carta
4. Formulario de Petición para la Administración de Medicamentos
5. Aplicación y Carta para el Programa de Después de Clases del Distrito Escolar de Grass Valley
6. Acuerdo del Uso Aceptable del Internet
7. Acuerdo del Uso Aceptable de los dispositivos tecnológicos
8. Plan de protección de dispositivos móviles
9. Acuerdo de los Padres/Estudiantes

10. **Volante Cuidado de Salud para todas las Familias “All In”**

11. **Página de Firmas Obligatorias**

Notificación anual para los Padres/Tutor Legal de los Derechos y Responsabilidades (EC 48980)

Póliza #5123 de la Junta de Gobierno sobre Retención/Promoción

Póliza #6020 de la Junta de Gobierno sobre el Plan de Participación de los Padres.

Certificación de Elegibilidad del Estudiante (Educación Indio-Americano)

Manual del Estudiante

Póliza #5145.7 de la Junta de gobierno sobre la Conducta del Estudiante-(Hostigamiento Sexual/No Discriminación)

Notificación sobre Pesticidas Aplicados en las Escuelas

Póliza #1312.3 de la Junta de Gobierno sobre el Procedimiento Uniforme de Quejas.

Acuerdo del Estudiante del Uso Aceptable (Términos y Condiciones)

Petición para Negar el tener Acceso al Directorio de Información

Petición para no participar en enseñanza de Educación de Familia, Vida o Sexualidad. (Grados 5^{to} á 8^{vo})

12. **Seguro para el Estudiante**

- Seguro de Accidentes de Bajo Costo Myers-Stevens (tan bajo como \$16.00 por año) está disponible para que los padres lo compren. Recuerde que el Distrito no ofrece seguro que cubra durante el tiempo del día de clases o actividades escolares.

Las regulaciones y procedimientos completos están disponible en línea en <http://www.gvsd.us>

Si Tiene Alguna Pregunta Por Favor Llamar al 273-2281



Grass Valley School District

10840 Gilmore Way
Grass Valley, CA 95945
(530) 273-4483
FAX (530) 273-0248

Andrew Withers
Superintendent

17 de agosto del 2022

Estimados Padres/Tutores,

¡Una bienvenida a todas las familias que regresan al Distrito Escolar de Grass Valley (GVSD)! El año escolar 2022-2023 será increíble y nuestro tema de este año es #TeamGVSD porque juntos todos lograremos más (TEAM usando la primera letra de cada palabra: Together everyone achieves more) Nuestro paquete anual del primer día incluye información crítica para las familias y también nos permite recopilar detalles adicionales para garantizar qué podamos brindar el mejor apoyo a todos. Para facilitar este proceso, el paquete de su estudiante incluye los detalles completos de los artículos que son menos voluminosos y proporcionamos formularios de firma para los documentos más grandes. Toda la información necesaria se encuentra en el sitio web de nuestro distrito.

Por favor visite la página www.gvsd.us para obtener el acceso de toda la información del paquete del primer día:

- En la página de inicio del sitio web, haga clic en el enlace "Padres" que se encuentra en la barra superior de herramientas.
- Una vez que haga clic en el enlace "Padres", aparecerá un menú desplegable.
- Luego, haga clic en el enlace "Paquete del primer día". Esta página incluye acceso a las notificaciones requeridas por sitio escolar haciendo clic en los enlaces del "Paquete del primer día".
- Por favor revise todas las notificaciones y luego firme y devuelva el "Formulario de firmas principales" que se incluye en el paquete del primer día de su estudiante. También puede hacer clic en el "Formulario de firmas obligatorias 22-23" si desea imprimir y firmar un nuevo formulario.
- Los enlaces adicionales disponibles en la página del "Paquete del primer día" son: el "Ingreso anual", el "Calendario escolar" y el enlace "Formularios opcionales" (los formularios opcionales incluyen el formulario de administración de medicamentos, seguro estudiantil opcional, notificación de plagas, etc..).

Es importante que los padres comprendan y regresen los formularios llenos y firmados lo antes posible al maestro de su estudiante o a la oficina de la escuela. Esto incluye el "Formulario de Firma Obligatoria" y el "Formulario de ingreso anual" o vaya al siguiente enlace y llénelo ahí. <https://www.familyincomesurvey.com/>

Gracias por tomar el tiempo para revisar, llenar y firmar todos los formularios del paquete del primer día de clases.

Sinceramente,

Andrew Withers
Superintendente



Bell Hill Academy, Margaret G. Scotten, and Lyman Gilmore Middle School

2022-2023 School Year

July 2022							August 2022							September 2022							October 2022											
S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S					
					1	2		1	2	3	4	5	6					1	2	3							1					
3	H	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	PD	13	4	H	6	7m	8	9	10	2	3	4	5m	6	7	8					
10	11	12	13	14	15	16	14	PD	PD	17m	18	19	20	11	12	13	14m	15	16	17	9	10	11	12m	13	14	15					
17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24m	25	26	27	18	19	20	21m	22	23	24	16	B	B	B	B	B	22					
24	25	26	27	28	29	30	28	29	30	31m				25	26	27	28m	29	30		23	24	25	26m	27	28	29					
31																										30	31					

November 2022							December 2022							January 2023							February 2023						
S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S
		1	2m	3	4	5					1	2	3	1	H	PD	4m	5	6	7				1m	2	3	4
6	7	8	9m	10	H	12	4	5	6	7m	8	9	10	8	9	10	11m	12	13	14	5	6	7	8m	9	10	11
13	14	15	16m	17	18	19	11	12	13	14m	15	16m	17	15	H	17	18m	19	20	21	12	H	14	15m	16	17	18
20	21	22	23m	H	H	26	18	B	B	B	H	H	24	22	23	24	25m	26	27	28	19	H	21	22m	23	24	25
27	28	29	30m				25	B	B	B	B	H	31	29	30	31					26	27	28				

March 2023							April 2023							May 2023							June 2023											
S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S					
			1m	2	3	4							1		1	2	3m	4	5	6					1	2	3					
5	6	7	8m	9	10	11	2	B	B	B	B	B	8	7	8	9	10m	11	12	13	4	5	6	7m	8m	9m	10					
12	13	14	15m	16	17s	18	9	10s	11	12m	13	14	15	14	15	16	17m	18	19	20	11	12s	13	14	15	16	17					
19	20	21	22m	23	24	25	16	17	18	19m	20	21	22	21	22	23	24m	25	26s	27	18	19	20	21	22	23	24					
26	27	28	29m	30	31		23	24	25	26m	27	28	29	28	H	30	31m				25	26	27	28	29	30						
							30																									

School Breaks and Holidays	
August 12, 15, and 16, 2022	Professional Development Days
August 17, 2022	First Day of School (Student Minimum Day)
September 5, 2022	Labor Day Holiday
October 17-21, 2022	October Break
November 11, 2022	Veterans Day Holiday (Observed)
November 23, 2022	Minimum Day
November 24-25, 2022	November Break (Thanksgiving Holiday)
December 16, 2022	Minimum Day
December 19-January 2, 2023	Winter Break
January 3, 2023	Professional Development
January 16, 2023	Martin Luther King Jr. Holiday
February 13 and 20, 2023	Presidents Holiday
April 3-7, 2023	Spring Break
May 29, 2023	Memorial Day Holiday
June 7-8, 2023	Minimum Days
June 9, 2023	Last Day of School - Minimum Day

Trimester 1 Ends - 11/18/2022 (61 days)
 Trimester 2 Ends - 3/10/2023 (63 days)
 Trimester 3 Ends - 6/9/2023 (56 days)

180 Student Instruction Days
 186 Staff Contract Days

Key to Symbols:
B - School Break
H - Holiday
m - Student Minimum Day
PD - Professional Development
s - Emergency School Closure
Days 3/17, 4/10, 5/26 & 6/12
(If there are no school closure days earlier in the year, these dates will be non-school days.)
* Wednesdays are minimum days

**IF Emergency School Closures exceed four (4) days, additional student instruction days may be added before June 30th 2023

Recopilación de datos de los ingresos del hogar -- Grass Valley School District -- 2022/2023 School Year

APELLIDO	PRIMER NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO (MM / DD / AA)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
ESCUELA (Escriba "Ninguna" si no asiste a la escuela)	GRADO	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vea la información adicional en el reverso de este formulario para obtener ayuda para determinar la cantidad de integrantes y los ingresos anuales de su hogar.

1. Encierre en un círculo la cantidad total de adultos y niños que viven en su hogar:
Elija uno: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Otra _____
2. Total de ingresos anuales del hogar: \$ _____

Certifico (prometo) que la información que proporciono en este formulario es verdadera y que he incluido todos los ingresos. Entiendo que la escuela podría recibir fondos federales y estatales basados en la información que proporciono y que dicha información podría estar sujeta a revisión.

Firma del miembro de la familia adulto que llenó este formulario	Nombre en letra de molde del miembro de la familia adulto que llenó este formulario	Fecha
NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA <input type="text"/>	NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR <input type="text"/>	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>

La información que se presenta en este formulario es un registro académico confidencial y por lo tanto está protegida por todas las leyes de confidencialidad federales y estatales que conciernen a los registros académicos incluyendo, entre otros, la Ley de Confidencialidad y

Derechos Educativos de la Familia (FERPA) de 1974, en su forma enmendada (artículo 1232g del título 20 del Código de los EE. UU. [U.S.C.]; parte 99 del título 34 del Código de Reglamentos Federales [CFR]); el título 2, división 4, parte 27, capítulo 6.5 del Código de Educación de California (California Education Code), comenzando en la sección 49060 y siguientes.; la Ley de Prácticas Informativas de California [California Information Practices Act] (sección 1798 y siguientes del Código Civil de California [California Civil Code]) y el artículo 1, sección 1 de la Constitución de California.

¿A quién debo incluir en “cantidad de integrantes del hogar”?

Debe incluirse a usted y a todas las personas que vivan en su hogar, sean parientes o no (por ejemplo, hijos, abuelos, otros parientes o amigos), que compartan ingresos y gastos. Si vive con otras personas que son económicamente independientes (por ejemplo, que no compartan ingresos con sus hijos, y que pagan una cuota proporcional de los gastos), *no* las incluya.

¿Qué está incluido en el “total de ingresos del hogar”? El total de ingresos del hogar incluye todo lo siguiente:

- **Ingresos brutos del empleo:** Utilice sus ingresos brutos, no la paga que lleva a casa. El ingreso bruto es la cantidad que gana antes de impuestos y otras deducciones. Puede encontrar esta información en su recibo de pago o, si no está seguro, su supervisor puede brindarle esta información. Sólo debe declarar el ingreso neto para los ingresos generados por algún negocio, granja o alquiler de bienes de su propiedad.
- **Asistencia social, pensión para menores, pensión de manutención para ex cónyuges:** Incluya la cantidad que cada persona que viva en su hogar reciba de estas fuentes, incluyendo cualquier cantidad que reciba de CalWORKs.
- **Pensiones, retiro, seguro social, ingreso suplementario de seguridad (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios para veteranos (VA, por sus siglas en inglés) y beneficios por discapacidad:** Incluya la cantidad que cada persona que viva en su hogar reciba de estas fuentes.
- **Todos los demás tipos de ingresos:** Incluya la compensación por accidentes laborales, los beneficios por desempleo o huelga, las contribuciones regulares de personas que no vivan en su hogar y cualquier otro ingreso que reciba. No incluya los ingresos de CalFresh, WIC, beneficios educativos federales o pagos por el cuidado adoptivo temporal (conocido en inglés como foster care) que reciban los integrantes de su hogar.
- **Subsidios de vivienda para militares y paga por combate:** Incluya los subsidios de vivienda fuera de la base. No incluya la paga por la iniciativa de vivienda militar privatizada o la paga por combate.
- **Paga de horas extras:** Incluya la paga de horas extras SÓLO si la recibe regularmente.

¿Cómo declaro los ingresos del hogar por la paga que recibo mensualmente, dos veces al mes, cada dos semanas y semanalmente?

- Determine cada fuente de ingresos del hogar en base a las definiciones anteriores: Los hogares que reciben ingresos en diferentes intervalos deben anualizar sus ingresos de la siguiente manera:

- Si le pagan mensualmente, multiplique la paga total por 12
 - Si le pagan dos veces al mes, multiplique la paga total por 24
 - Si le pagan bisemanalmente (cada dos semanas), multiplique la paga total por 26
 - Si le pagan semanalmente, multiplique la paga total por 52
- Suma toda la paga anualizada para determinar el total de ingresos anuales del hogar que anotó en el número 2 de la sección II.

Si hay cambios en su ingreso, incluya el salario que reciba regularmente. Por ejemplo, si gana normalmente \$1,000 al mes, pero faltó un tiempo al trabajo el mes pasado y ganó \$900, anote que recibió \$1,000 al mes. Sólo incluya la paga de horas extras si la recibe regularmente. Si perdió su empleo o le redujeron la cantidad de horas o el sueldo, anote cero o el ingreso reducido actual.

Para obtener más información sobre el número de integrantes y los ingresos del hogar, consulte el manual de elegibilidad para recibir comidas escolares (conocido en inglés como Eligibility Manual for School Meals) en la página web de orientación y recursos del Departamento de Agricultura de EE.UU. en <http://www.fns.usda.gov/cnd/guidance/default.htm>.

DISTRITIO ESCOLAR DE GRASS VALLEY
SOLICITUD DE LOS PADRES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE UN
MEDICAMENTO DURANTE LAS HORAS DE CLASES POR UN PERSONAL
DE LA ESCUELA

ATENCIÓN PADRES DE FAMILIA/TUTOR LEGAL:

Los medicamentos de prescripción y de no prescripción que se dan en la escuela requieren una autorización escrita por el médico. También se requiere que un formulario firmado por los padres para que el personal de la escuela pueda administrar cualquier medicamento. Solo un medicamento debe ser escrito por formulario.

El tratamiento médico es la responsabilidad del padre y del proveedor de salud de la familia. Rara vez se dan medicamentos en la escuela. Las únicas excepciones son cuando hay problemas serios donde es absolutamente necesario administrar esos medicamentos durante las horas de clases.

Las enfermeras de la escuela por lo general trabajan en varias escuelas y no están disponibles todos los días para administrar el medicamento, entonces se le daría esta responsabilidad a otro personal de la escuela. **Por lo tanto se le urge a los padres a que con la ayuda del médico se busquen otras horas fuera de las horas de clases para administrar el medicamento.**

Se deben dar a la escuela indicaciones específicas en cuanto a la administración del medicamento por la escuela incluyendo una nota escrita por el proveedor de salud especificando claramente la condición por la cual este medicamento se tiene que dar, también la dosis y toda la información relacionada con el medicamento. Se debe proveer instrucciones específicas en caso de una emergencia de una reacción alérgica a picaduras de abejas y estas deben ser claras explicando que clase de reacción tiene y por ella ese medicamento es dado (ejemplo: alergia regional, general, severa, suave)

El medicamento debe llegar a la escuela en su envase original. Ningún medicamento de prescripción o no prescripción debe ser transportado por el estudiante o estar en posesión del estudiante mientras esté en la escuela o en el autobús escolar.

La escuela proveerá un lugar seguro para guardar el medicamento y mantendremos también un registro. Estos procedimientos llenan los requisitos del código educación de California 49423 y la póliza de nuestro distrito. Si tiene alguna otra pregunta o necesita ayuda por favor comuníquese con la enfermera de la escuela de su hijo/a.

Sección 49423 del Código de Educación: La administración de medicamento prescrito al estudiante. Cualquier estudiante que requiera tomar medicamento durante las horas regulares de clases y tenga un medicamento prescrito por su médico, puede ser asistido por la enfermera u otro personal de la escuela, siempre y cuando el distrito reciba (1) una notificación escrita por el médico detallando el método, cantidad y horario de cómo se debe tomar el medicamento y (2) una declaración escrita por los padres/tutor legal haciendo una petición para que el distrito escolar ayude como lo ha declarado el médico.

(formulario en la parte de atrás)

Distrito Escolar de Grass Valley

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN LA ESCUELA

*Por favor lleve este formulario al médico de su hijo/a que lo llene.
Esto es para todas las medicina con o sin receta que se deban administrar en la escuela.*

1. Name of pupil _____ Grade _____
2. Birthdate _____ 3. School of Attendance _____
4. Medication(s) _____
5. Dosage, time and method of administration _____
6. Physical condition for which drug is to be given. (If allergic in nature, specify what type of reaction, i.e., localized, generalized, mild, severe). _____
7. Possible reactions that need to be reported to the physician/care provider. _____
8. Disposition of pupil following administration of medication, (i.e., rest, home, hospital, doctor's office, return to class, notification requests). _____

The above medication cannot be scheduled for other than during school hours and such medication may be administered by medically-untrained school personnel whenever necessary.

Physician/Health Care Provider Name _____ Phone _____

Address _____

Date of Request _____ Medication to be continued until _____ (Date)

Authorization and Signature of Physician/Health Care Provider

Pido que mi hijo/a (el estudiante nombrado arriba) sea asistido/a por el personal escolar en tomar el/los medicamento/s mencionado/s anteriormente. yo me registraré por la póliza y procedimiento escolar como lo indica la carta que se encuentra al reverso de este formulario. Doy mi permiso para que la enfermera de la escuela se comuniquen con el médico/proveedor de salud y que cuando sea apropiado platique con el personal escolar sobre el medicamento/s del estudiante mencionado arriba. Entiendo que la escuela no tiene obligación legal de administrar un medicamento a ningún estudiante y no culparé al distrito de ninguna responsabilidad como resultado de la administración del medicamento/s mencionado/s.

Autorización y Firma del Padre/Madre/Tutor Legal

Fecha _____

Número de Tel _____



Distrito Escolar de Grass Valley Programa de Antes y Después de Clases

1 de agosto del 2022

Estimadas Familias del GVSD,

Bienvenidos de regreso a clases y al programa de antes y después de clases. El distrito escolar de Grass Valley está ofreciendo cuidado **económico** para los estudiantes de los grados de Kinder al 8vo, en nuestras escuelas: la Academia Bell Hill, la escuela Scotten y la escuela media Lyman Gilmore.

El cuidado para los estudiantes después de clases, está disponible en las escuelas Scotten y Gilmore de lunes a viernes desde la salida de clases hasta las 6:30pm y en la Academia Bell Hill desde la salida de clases hasta las 6:15pm. El cuidado de antes de clases se está ofreciendo de 7:00 a.m. a 9:00 a.m.

Estamos contentos de ofrecerle a los estudiantes una merienda saludable, cena y ayuda con las tareas al igual que actividades recreativas divertidas.

Estos son los tipos de cuidados que están disponibles en nuestro distrito:

1. Nuestro programa de **"Todo el año"**, ofrece cuidado para los estudiantes basado en los ingresos de los adultos en el hogar, usando una escala de ingresos para calcular si califican para gratis o un pago reducido. El cuidado está disponible todos los días de la semana de clases (lunes a viernes), con la excepción de los feriados legales observados. La inscripción es continua. Para obtener más información comuníquese con la coordinadora la Sra. Jennifer Hall al (530) 575-6948.

2. Nuestro programa de **"después de clases educación y seguridad" (ASES por sus siglas en inglés)** es económico y se ofrece antes y después de clases durante los días regulares de clases. El cupo es limitado, los que se anotan primero participarán de este programa. Por favor llame a la supervisora del programa en la escuela de su estudiante para obtener más información.

NOTA ESPECIAL: Todos los programas iniciarán el primer día de clases, el 17 de agosto en la Academia Bell Hill, Scotten y Lyman Gilmore. Los estudiantes deben entregar la hoja de inscripción de color lila a la oficina de la escuela o en el salón del programa. Se le estará llamando para dejarle saber cuando su estudiante podrá empezar.

3. Nuestro programa de **"Cuidado para tener un descanso,"** mejor conocido como **"La opción de pago completo"** está disponible antes de clases, durante los días de talleres para el personal escolar, descansos y vacaciones de verano. Para más información por favor llame a la coordinadora la Sra. Jennifer Hall, al (530) 575-6948.

Esperamos tener un año escolar lleno de mucha diversión con su estudiante.

Brian Martínez
Asistente del superintendente,



**GVSD PROGRAMA DE EDAD ESCOLAR
FORMULARIO DE INSCRIPCION ***

Fecha de Hoy _____

* Sujeto a Disponibilidad

Ubicación de la Escuela: Bell Hill (K-4) Scotten (K-4) Lyman Gilmore (5-8)

1. Información del Estudiante

Nombre: _____ Ed Especial / IEP: Si No
Apellido Nombre Inicial

Género: Varón Mujer Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Lengua primaria: _____

Raza: Negro Hispano Indio Americano Asiático/Isleño del Pacífico Blanco Otro _____

Maestra de la Escuela: _____ Grado Actual: _____

Alergias: _____ Enfermedades Crónicas/Medicamentos: _____

Nombre de hermanos que también asistirán a el Programa de Después de la Clases: _____

Notas Especiales: _____

2. Información de los Padres/Tutor Legal

Nombre: _____ Nombre: _____

Dirección: _____ Dirección: _____

Tel. Casa : _____ Celular _____ Tel. Casa : _____ Celular _____

Tel. del Trabajo: _____ Tel. del Trabajo _____

Correo electrónico: _____ Correo electrónico: _____

3. Información para Recoger al Estudiante: Sólo para Recoger

Por favor anote los nombres y números de teléfonos de las personas que tienen su permiso para recoger a su hijo/a del programa.

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relación: _____



**GVSD PROGRAMA DE EDAD ESCOLAR
FORMULARIO DE INSCRIPCION ***

4. Información de Contactos de Emergencia

En el evento de una emergencia, por favor anote tres personas a quien podamos contactar, que conozcan a su hijo, y que puedan tomar responsabilidad total en caso de que usted no esté disponible.

Nombre: _____ Tel. Casa: _____ Tel. Trabajo: _____

Nombre: _____ Tel. Casa: _____ Tel. Trabajo: _____

Nombre: _____ Tel. Casa: _____ Tel. Trabajo: _____

5. Consentimiento de Padre/tutor Legal para Películas, Fotografías, y el uso de Internet

Yo doy mi consentimiento a el Programa de Antes y Después de la Clases de el Distrito Escolar de Grass Valley para que tome fotografías de mi hijo(a), y usar ciertas fotografías e historias en conexión con su trabajo, sin consideración o compensación de ninguna clase, y yo libero a GVASP de cualquier reclamo que pueda surgir a lo entredicho. Si No

Yo doy mi consentimiento a el GVASP que de permiso a mi hijo/a de usar el Internet bajo la supervisión del personal del Programa de Antes y Después de la Clases. Si No

Yo doy mi consentimiento a el GVASP que permita que mi hijo/a vea películas clasificadas G y PG bajo la supervisión de el personal de el Programa de Antes y Después de la Clases. Si No

6. Acuerdos de los Padres/Tutor Legal

Estoy de acuerdo a los siguientes términos como condiciones en cuanto a la inscripción de mi hijo(a) en el Programa de Antes y Después de la Clases. (Por favor ponga sus iniciales en cada línea)

El programa empieza cada día a las 7:00 a.m. y cierra a las 6:00 p.m. (6:30 para Gilmore). Los niños que se queden después de esa hora se les cobrará a los padres un cargo de **\$1.00 por minuto por niño**. El cargo será recolectado el mismo día que se recoja a el estudiante tarde. _____

Mi hijo(a) tiene permiso de usar el camión que provee Transportaciones Durham y el Programa de antes y después de clases _____

Mi hijo(a) tiene permiso de participar en excursiones caminando con el Programa de Antes y Después de la Escuela _____

Mi hijo(a) tiene permiso de firmar el mismo para salir del programa y caminar a casa (SOLO PARA LYMAN GILMORE) _____

Yo entiendo que mi hijo debe obedecer las guías de comportamiento del programa. Si mi hijo(a) no sigue las guías de comportamiento puede resultar en expulsión de el programa. (Por favor vea nuestras pólizas en las guías de comportamiento) _____

Yo entiendo que el Programa de Antes y Después de Clases de G.V. no es responsable de objetos personales que se pierdan, sean robados o dañados _____

Yo entiendo que el Programa de Antes y Después de Clases de G.V. no provee seguro médico individual por accidentes. (Hay aseguro disponible en la escuela al costo de los padres). _____

Médico para llamar en una emergencia

Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____

Número de Medi-Cal _____ Seguro Médico _____

Número del Seguro (Póliza) _____

En caso de emergencia, heridas, o enfermedades, Yo autorizo al Programa de Antes y Después de la Escuela de Grass Valley que llame a los paramédicos. Como Padre/Tutor legal del menor inscrito arriba, yo autorizo al representante designado por la escuela que de autorización a tomar rayos x, exámenes, anestesia, diagnósticos médicos, cirugías, tratamiento, o cuidados de hospitalización, por sugerencia de un Médico o un dentista con licencia.

Yo lei y entiendo lo escrito arriba

Firma de Padre/Tutor Legal _____ Fecha _____



Distrito Escolar de Grass Valley

Plan de Protección para el Dispositivo Electrónico

El Distrito Escolar de Grass Valley (GVSD) se complace en proporcionarles a nuestros estudiantes Chromebooks, iPads y otros de dispositivos electrónicos para el uso diario como parte de su plan de estudios. La mayoría de los estudiantes tiene acceso a algunos dispositivos durante el tiempo de clases y algunos dispositivos son asignados para que los usen durante el año escolar. En la educación del siglo XXI, una gran parte del currículo diario se hace en línea, haciendo el uso de estos dispositivos la parte central de la educación.

Al igual que los libros de textos, los dispositivos asignados son la responsabilidad del estudiante. Esto incluye el costo asociado con los daños, pérdida o robo (Código de Educación de California 48904). Ya sea en el campo escolar o fuera de este (en ocasiones se le permitirá a los estudiantes llevar estos dispositivos a casa), los estudiantes deben ser responsables por la seguridad y la operación apropiada de los dispositivos que se les asigne. Esto incluye el dispositivo y cualquier accesorio que este incluya (cargador, cubierta protectora etc.)

Estas son las expectativas:

Responsabilidades del GVSD:

- Proveer un dispositivo electrónico a los estudiantes como sea requerido por el director de la escuela.
- Proveer un cargador para cada dispositivo electrónico que se le entregue.
- Proveer una cubierta protectora. El técnico de computación de cada escuela la proveerá.
- Proveer a las familias la opción de un plan de protección a bajo costo.
- Proveer un filtro de contenido para los dispositivos que los estudiantes usen en la escuela o fuera del campo escolar.
- Proveer apoyo técnico a los dispositivos que se hayan entregado en cada campo escolar.

Responsabilidades de las familias del GVSD:

- Animamos a las familias a que repasen con el estudiante la póliza del uso aceptable, para asegurarse de que cada uno comprenda el acuerdo. Para poder usar los dispositivos es contingente en tener en archivo la póliza del uso aceptable firmada.
- Es la responsabilidad del estudiante de cuidar el dispositivo que se le entrega.
- Cualquiera pérdida o daño del dispositivo debe ser reportada inmediatamente al técnico de la escuela.
- En el evento de pérdida o robo durante el tiempo de vacaciones, la escuela debe ser notificada inmediatamente para poder deshabilitar remotamente y proteger el contenido.
- En el evento de robo o vandalismo, notificar inmediatamente a la policía. La administración le pedirá una copia del reporte de la policía, de esa manera le reemplazaremos el dispositivo.

Plan de Protección del Dispositivo de GVSD (anual):

- Costo: \$15 por año (por cada dispositivo que se le entregue)
- El plan de protección es efectivo empezando en la fecha que se compre hasta que el dispositivo sea entregado al finalizar el año escolar.
- El GVSD no prorrateará el plan de Seguro. La póliza comprada en cualquier tiempo del año escolar expirará cuando termine el año escolar.



- En el evento que el estudiante se mueva a otra escuela antes de que termine el año escolar, no recibirá un reembolso.
- Si no compró el plan de protección antes de recibir el dispositivo y luego quieren comprarlo después de haberlo tenido por un tiempo, el dispositivo será inspeccionado por el técnico de la escuela antes de aprobar el plan de protección.

Deducibles:

- 1 cobertura de la reparación: \$0 (no deducible)
- 2 cobertura de la reparación: \$30
- 3 cobertura de la reparación: \$50
- Después de 3 reparaciones en un año escolar, el estudiante será referido a la administración y se cancelará el plan de protección por lo que resta del año escolar. Los padres/tutor legal serán los responsables por todos los daños o pérdidas después de que se haya cubierto el tercer accidente.

Acuerdo:

- Su plan de protección cubre el costo de las partes y el tiempo de trabajo para reparar el dispositivo
- Durante el período de la evaluación/reparación, se le prestará otro dispositivo que el Distrito escoja.
- En el evento que el dispositivo este arruinado y no se pueda reparar, se le proveerá un dispositivo electrónico que el distrito escoja.
- Se transferirá el resto de la cobertura a cualquier dispositivo electrónico que se le preste o remplace.

Declaración Falsa:

- La cobertura puede ser negada si el estudiante intencionalmente engaña, encubre y/o tergiversa cualquier material de información sobre la causa del daño o pérdida del dispositivo. Por favor reporte cualquier incidente lo más pronto posible.

¿Qué CUBRE?

- Daño accidental, pantalla agrietada, caídas, derrames de líquidos, inmersión,
- Un reemplazo por hurto, robo, asalto.
 - Solo es válido con un reporte de la policía
 - Cualquier otro incidente subsecuente será tratado como negligencia e incurrirán los cargos completos de reemplazo sin ser justificado.
- Vandalismo: con un reporte oficial de la policía o con un reporte del incidente por administrador de la escuela.
- Fallas mecánicas, al ser evaluado por el personal IT.

¿Qué NO cubre?

- Pérdida de los accesorios, programa, data, incluyendo el cable de alimentación y el estuche (si se provee).
- Actos intencionales de negligencia o abuso como lo determine el personal escolar.
- Corrosión, oxidación o daño cosmético.
- Pérdida sin una explicación, desaparición misteriosa o embargo por el orden público.
- Dispositivos no devueltos al final del año escolar.
- Manipulación/alteración o tratar de reparar sin autorización el dispositivo, instalar un programa o remover el dispositivo del dominio del administrador del GVSD. *(incidentes de este tipo serán referidos a la administración por violación de la póliza del uso aceptable).*

Costos de Reemplazo:

- Las familias que NO escogen participar en el Plan de Protección del GVSD, y ocurre un incidente, serán responsables por el costo total de la reparación o reemplazo del dispositivo y/o sus accesorios. A continuación, una lista detallada de los cargos que se le pueden hacer:
 - iPad: \$330
 - Chromebook: \$200
 - Reemplazo de la pantalla: \$50
 - Reemplazo del teclado/reposamuñecas: \$40
 - Reemplazo del cable de alimentación: \$20
 - Cubierta/maletín: \$15

Plan de Protección para el Dispositivo Electrónico

Escoja la opción de un seguro y regrese este formulario a la escuela.

Yo acepto el Plan de Protección para el Dispositivo Electrónico

He sido notificado y comprendo las condiciones, las guías y los costos que están asociados con el Plan de Protección del GVSD. *Por favor incluya su pago en efectivo o un cheque a nombre de Grass Valley School District (\$15 por dispositivo).*

Yo Declino el Plan de Protección para el Dispositivo Electrónico.

Comprendo que declinando el Plan de Protección del GVSD para el Dispositivo electrónico de mi estudiante, me hago completamente responsable por los todos los gastos de cualquier daño del dispositivo durante el tiempo que este esté a nombre de mi estudiante.

de identificación del estudiante: _____ Tel. del Padre de Contacto(_____)_____

Nombre del Estudiante (Por favor escriba con letra de molde) _____

Firma el Estudiante _____ Fecha: _____

Nombre del Padre/tutor legal (Por favor escriba con letra de molde) _____

Firma Nombre del Padre/tutor legal _____ Fecha: _____

Gracias por su apoyo en proteger el dispositivo electrónico de su estudiante.



Distrito Escolar de Grass Valley

Contrato para el Dispositivo Electrónico

El Distrito Escolar de Grass Valley (GVSD) se complace en proporcionarles a nuestros estudiantes una variedad de dispositivos para el uso diario como parte de su plan de estudios. La educación del siglo XXI que su hijo recibe en GVSD incluye ciudadanía digital, seguridad en Internet y cuidado de dispositivos móviles. Las siguientes son pautas para el uso y cuidado adecuado de los dispositivos móviles de GVSD con los que se le confía:

1. Los dispositivos móviles son para fines educativos.
2. Las aplicaciones estarán pre instaladas y los estudiantes o tutores no deberán añadir o eliminar.
 - a. Los Chromebook tendrán acceso para agregar algunas aplicaciones pre aprobadas en la tienda Google del GVSD.
 - b. Las aplicaciones de los otros dispositivos serán añadidas o eliminadas por los técnicos de la escuela cuando el maestro lo solicite.
3. Los dispositivos móviles SOLO deben ser usados por el estudiante a quien se le ha asignado.
 - a. El estudiante asignado es el único responsable de la condición y el contenido de su dispositivo desde el momento en que se le entrega hasta que se devuelve.
 - b. Cualquier daño o pérdida debe ser reportada inmediatamente a un maestro o miembro del personal.
 - i. Esto incluye el dispositivo y cualquier accesorio que se le haya entregado, como el cargador y cubierta protectora.
 - c. Se le cobrará al estudiante y padre/tutor legal por el costo de reparación o pérdida de dispositivo y/o los accesorios.
 - i. Los daños incluyen pero no están limitados a:
 1. Daños físicos o alteraciones no autorizadas.
 2. Atentar el acceso de la data de otros usuarios o del sistema del GVSD distintos a los destinados para el uso del estudiante.
 3. Crear y/o distribuir programas maliciosos, virus.
 - ii. El daño intencional o malicioso resultará en una restricción o cancelación de privilegios y acción disciplinaria además de las tarifas de reembolso por el costo de reparar o reemplazar la propiedad dañada.
 - d. No se deben realizar intentos de reparación por un estudiante, tutor o un tercero.
4. No se deben compartir las cuentas.
 - a. Todo el contenido al que se accede y se crea con las cuentas de los alumnos se almacena de forma segura en los sistemas GVSD.
 - b. Los estudiantes son responsables de todas las actividades que hagan en sus cuentas.
 - c. Cualquier violación de la cuenta de usuario o contraseña de un estudiante debe ser reportada inmediatamente al personal escolar.
5. Antes de que el estudiante reciba el dispositivo, tiene que estar de acuerdo con la póliza del uso aceptable de internet del GVSD.
6. Todos los dispositivos son propiedad del Distrito Escolar de Grass Valley.
7. Instrucciones especiales para los estudiantes con dispositivos para uso en casa y en la escuela:
 - a. Se espera que los estudiante traigan a la escuela todos los días el dispositivo completamente cargado.
 - b. Los dispositivos que se envíen a casa son para el uso de las necesidades educativas al cuales se le ha asignado.
 - i. Con el dispositivo en casa, se le anima a los padres/tutor legal monitorear el uso y cuidado.
 - ii. Esto incluye el uso del correo electrónico, actividad en el internet, guardado, cargarlo, etc.



Distrito Escolar de Grass Valley School

Buenas Practicas para en uso de los Dispositivos Electrónicos

- Mantenga todos los dispositivos alejados de alimentos, bebidas y otros líquidos.
- No coloque objetos sobre los dispositivos aunque tengan la cubierta protectora, aunque parezca que esté bien, el peso de los objetos sobre el dispositivo electrónico puede causar un daño interno que no se ve fácilmente.
- No deje los dispositivos por tiempo prologado en áreas donde puedan estar expuestos a una calor extremo (más de 100 grados) o frío (menos de 32 grados), como por ejemplo en los automóviles.
- No grabe, dibuje o pegue pegatinas en los dispositivos.
- Siempre guarde los dispositivos en lugares seguros; fuera de la vista de una ventana, fuera del piso y lejos de cualquier daño posible.
- Los dispositivos plegables como los Chromebook y computadoras portátiles no debe levantarse por la pantalla. Guarde y transporte estos dispositivos con la pantalla en posición cerrada.
- Recuerde de conectar con tiempo el dispositivo para que se cargue antes de llegar a la escuela.

Distrito Escolar de Grass Valley

Contrato de ACEPTACION del Dispositivo Electrónico

Las firmas del estudiante y el padre/tutor legal indican que aceptan los términos del Contrato de Dispositivo Móvil del Distrito Escolar de Grass Valley.

Nombre del Estudiante en letra de molde

Firma del Estudiante

Nombre del Padre/Tutor Legal en letra de molde

Firma del Padre/Tutor Legal

____ / ____ / 20____
Fecha

de Identificación del Estudiante

Grado

THIS SECTION TO BE COMPLETED BY GVSD STAFF ONLY

Device Type

Device Condition

GVSD Asset ID

Distrito Escolar de Grass Valley
Acuerdo del Estudiante / Padres / Escuela 2022/2023

Lo que se espera del Estudiante : _____

Escuela a la que Asiste: _____

Los estudiantes vienen a la escuela a aprender. Me ayudaré y ayudaré a otros a aprender siguiendo las siguientes reglas:

1. Sigue la Regla de Oro – *Trata a otros de la manera que quieres ser tratado*
2. Sea CUIDADOSO
3. Sea RESPETUOSO
4. Sea RESPONSABLE
5. Este DISPUESTO A APRENDER

Firma del Estudiante _____

Lo que se Espera del Personal Escolar

La enseñanza de literacia, matemáticas y comportamientos sociales son nuestra principal prioridad por lo tanto el personal:

1. Desarrollará comportamientos sociales y rutinas de clases durante las seis primeras semanas de clases, estos comportamientos serán revisados y re-enseñados tantas veces sea necesario durante el año escolar.
2. Se comunicarán abiertamente con los padres y el resto del personal escolar.
3. Darán la bienvenida a la participación de los padres y proveerán el entrenamiento necesario.
4. Tomará responsabilidad en los estudiantes y su aprendizaje.
5. Tenedrá altas expectativas para el éxito del estudiante

Firma del Maestro _____

Lo que se Espera de los Padres

Apoyar en la educación de los niños, y como padres/guardianes legales nosotros:

1. Nos aseguraremos que ellos lleguen a la escuela a tiempo y que se queden hasta que terminen las clases.
2. Nos aseguraremos que nuestros niños vengan a la escuela bien vestidos, comidos, descansados y con todos los materiales y sus tareas.
3. Nos comunicaremos abiertamente con el personal escolar.
4. Platicaremos con el niño(a) de como fue su día y leeremos las notas de comunicación.
5. Tomaremos un tiempo cada día para la lectura y/o las tareas.
6. Participaremos voluntariamente en visitas al hogar o reuniones en la comunidad.

Firma del Padre/Madre Tutor Legal _____

Inscríbese. Cuide Su Salud. Renueve Su Cobertura.

Cobertura de Salud Todo el año: Edición de emergencia de salud pública, 2022



Sus Opciones de Cobertura de Salud

Medi-Cal:

- Los niños—sin importar su estatus migratorio— niños de crianza, mujeres embarazadas y personas que estén legalmente en el país— incluyendo aquellos que tengan DACA— pueden ser elegibles para Medi-Cal de bajo costo o sin costo alguno.
- Medi-Cal proporciona vacunas, visitas al doctor de prevención, especialista, oculista y servicios Covered California: dentales para niños y jóvenes gratis o a bajo costo.
- Inscripción al programa de Medi-Cal está disponible todo el año.
- Durante COVID-19, los planes de Medi-Cal comenzaron a ofrecer más servicios utilizando telesalud. Pregúntele a su proveedor sobre cómo acceder a la atención por video o teléfono.

Covered California:

- Covered California es donde los residentes legales de California pueden comparar planes de salud de alta calidad y elegir el que les conviene.
- Dependiendo de los ingresos y el tamaño de la familia, muchos Californianos también podrían calificarán para obtener ayuda financiera.
- Inscríbese durante la Inscripción Abierta o en cualquier momento durante el año que a tenido un evento calificado de vida, como si perdió su trabajo o tuvo un bebé. Tienen 60 días del evento para inscribirse.

Para familias inmigrantes: Visite [la guía de carga pública](#). Su información de inmigración es confidencial, protegida, y segura. Su información no se usará para fines de control de inmigración. Solo se usará para determinar la elegibilidad para cobertura médica. Haga click aquí para más detalles en [Inglés](#) o [Español](#).

Inscríbese.

Tres maneras para inscribirse con Medi-Cal y Covered California:



www.coveredca.com/espanol/

1(800) 300-1506

Ayuda en persona: www.coveredca.com/espanol/support/membership/contact-medi-cal/

Cuide Su Salud.

- Elija su doctor de su red médica.
- Haga sus citas anuales con su doctor para usted y su familia.
- Asegúrese de llevar a su hijo(s) al dentista.
- Si su plan lo requiere, haga su pago mensual.

Renueve Su Cobertura.



Medi-Cal debe renovarse cada año. Si bien esto se detuvo temporalmente durante la pandemia de COVID-19, es importante asegurarse de que Medi-Cal tenga su dirección actual para que cuando sea el momento de renovar su cobertura, puedan comunicarse con usted. Si recibe un aviso de renovación, asegúrese de actuar: puede renovar por correo, en línea o por teléfono. Para obtener ayuda, comuníquese con su oficina local de Medi-Cal. Haga clic [aquí](#) para encontrar la oficina de su condado.

Los planes de salud a través de Covered California deben renovarse cada año. La información de renovación se enviará por correo al final del año, o puede comunicarse con Covered California directamente al: 1(800) 300-1506.

Asistencia Económica. Usted y su familia pueden calificar para cobertura médica de bajo costo o sin costo:

VEA LA NOTA A CONTINUACIÓN PARA DETERMINAR SU COBERTURA BASADO EN SU INGRESO

El Crédito tributario de prima federal*

El Crédito tributario continúa después del 400%

Indígena/ nativo de Alaska zero costo compartido

Indígena/ nativo de Alaska costos limitados

% FPL	Si el ingreso familiar en el 2022 está en o menos que									
	100%	138%	150%	200%	213%	250%	266%	300%	322%	400%
Tamaño de la familia										
1	\$12,880	\$17,775	\$19,320	\$25,760	\$27,435	\$32,200	\$34,261	\$38,640	\$41,474	\$41,474
2	\$17,420	\$24,040	\$26,130	\$34,840	\$37,105	\$43,550	\$46,338	\$52,260	\$56,093	\$56,093
3	\$21,960	\$30,305	\$32,940	\$43,920	\$46,775	\$54,900	\$58,414	\$65,880	\$70,712	\$70,712
4	\$26,500	\$36,570	\$39,750	\$53,000	\$56,445	\$66,250	\$70,490	\$79,500	\$85,330	\$85,330
5	\$31,040	\$42,836	\$46,560	\$62,080	\$66,116	\$77,600	\$82,567	\$93,120	\$99,949	\$99,949
6	\$35,580	\$49,101	\$53,370	\$71,160	\$75,786	\$88,950	\$94,643	\$106,740	\$114,568	\$114,568
	Medi-Cal para adultos		Medi-Cal para mujeres embarazadas			Acceso a Medi-Cal para mujeres embarazadas			CCHIP	
	Medi-Cal para niños (0-18 años)									

Nota: Los consumidores después del 138% del FPL pueden calificar para un plan de salud de Covered California con ayuda financiera que incluye crédito fiscal federal para la prima, planes AI/AN de costo compartido cero y costo compartido limitado

Source: www.coveredca.com/pdfs/FPL-chart.pdf

Para más información:
www.allinforhealth.org

The Children's



csba





Referente: Seguro Médico para los Estudiantes

Padre de Familia o Tutor Legal:

La seguridad de nuestros estudiantes es una de nuestras preocupaciones más importantes y aun así, siempre suceden accidentes y esto resulta en un tratamiento médico (ambulancia para transportar, cirugía hospitalización etc.) y todo esto puede ser muy caro.

Por favor sepa que nuestro distrito **no asume ninguna responsabilidad de estos costos.** Sin embargo, como un servicio para usted nuestra escuela se ha unido con otras 1,000 más para ofrecerles un acceso a seguro médico a un bajo costo, esta es una compra voluntaria de seguro médico/enfermedad que es provista por la compañía Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc. Una firma que se ha especializado en esta clase de cobertura por 40 años. Los detalles para la inscripción de ésta están acompañados con esta nota. Por favor lea cuidadosamente.

Se han ofrecen varios planes de cobertura para todo el año escolar, empezando \$16 (un plan de accidente dental). Usted puede limitar la cobertura a solamente accidentes relacionados con la escuela (incluyendo deportes) o puede optar por la protección de 24/7. También se ofrece un plan de *accidentes y enfermedad* que se recomienda si su estudiante no tiene otra protección de seguro médico) o un programa de *descuento en las recetas médicas* para toda la familia. Ya sea que su estudiante en este momento no tenga un seguro médico o usted quiere suplementar el que tiene para cubrir todos los costos, probablemente usted encontrará una opción que se ajuste a sus necesidades.

Mientras usted puede buscar por cuidado médico, cualquier doctor u hospital, usted también tendrá acceso a una lista extensiva de proveedores médicos con descuentos. Buscar el cuidado médico a través de los proveedores en el contrato puede reducir costos adicionales, particularmente si su estudiante necesitara cirugía u hospitalización.

Para inscribirse llene todo el formulario de inscripción, seleccione el plan que usted quiere para su estudiante, incluya el pago del plan usando un cheque, giro postal o tarjeta de crédito, sellelo y envíelo como le pide el formulario. Aunque se estudiante es elegible para inscribirse en cualquier momento, le animamos a que considere inscribirlo lo más pronto posible al principio del año escolar para así obtener el valor máximo del plan seleccionado.

Nota – Una vez que el proceso se haya completado, se le enviará por correo una tarjeta de identificación verificando la cobertura. Como muchos padres han expresado un interés de cobertura más alta para sus hijos, en este momento se le enviará información sobre un Nuevo plan *Suplementario de Accidente Catastrófico* que puede cubrir hasta \$500,000/en lesiones hasta por cinco años.

Si usted tiene alguna pregunta, por favor llamar a Myers-Stevens & Toohey al (800) 827-4695. Representantes bilingües estarán disponibles para ayudarles en español.

Para poder documentar que usted ha sido notificado sobre este asunto, por favor firme y llene la parte de abajo de esta forma y envíe inmediatamente a la escuela de su hijo/a.

Sinceramente,
Andrew Withers
Superintendente

Como Padre/Tutor Legal de _____ entiendo que la escuela no provee seguro médico en caso de accidentes, pero tiene disponible un plan de seguro médico voluntario. He recibido la información de este programa.	
Inscribiré a mi estudiante en este programa	NO inscribiré a mi estudiante en este programa
Firma _____	Fecha _____