

Paquete para Estudiantes Nuevos

Este paquete debe completarse con un padre o tutor y debe devolverse al equipo de inscripción de Haven Charter.

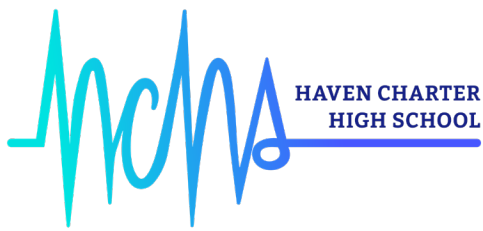
MISIÓN:

La Escuela Secundaria Charter Haven impulsa a sus estudiantes mediante el aprendizaje práctico en las ciencias de la salud, promoviendo el pensamiento crítico, la responsabilidad cívica y la confianza necesaria para triunfar en la universidad, en sus carreras profesionales y en la vida.



VISIÓN:

Nuestra visión es formar futuros líderes en salud y en la comunidad que piensen de manera crítica, actúen con responsabilidad y contribuyan significativamente a un mundo en constante cambio.



Lista de Verificación de Inscripción de Estudiantes Nuevos

Nombre del niño: _____ Grado de ingreso: _____

Documentos de preinscripción:

- ☐ Solicitud de Estudiante
- ☐ Formulario de aceptación de asiento

Documentos de inscripción (presentados por el padre/tutor):

- ☐ Comprobante de nacimiento (acta de nacimiento o pasaporte)
- ☐ Comprobante de domicilio*
- Factura de servicios públicos (factura de gas, electricidad o agua. Debe ser dentro de los 60 días posteriores a la fecha de registro)
- Documento de la Autoridad de Vivienda de la Ciudad o la Administración de Recursos Humanos (debe estar dentro de los 60 días posteriores a la fecha de registro y la dirección actual debe aparecer en el documento)
- Tarjetas médicas o de seguro (la dirección actual debe aparecer en la tarjeta)
- Cheque de pago (debe incluir la dirección del empleador)
- ☐ Comprobante de vacunas
- ☐ Comprobante de examen físico reciente

*Si el padre/cuidador está subarrendando un apartamento o casa, o comparte un espacio habitable, una carta notariada del arrendatario o propietario real debe acompañar al comprobante de domicilio presentado.

Documentos de inscripción (deben ser completados por el padre/tutor):

- ☐ Formulario de Inscripción de Nuevos Estudiantes
- ☐ Contacto de emergencia Hermano
- ☐ Formulario de información médica
- ☐ Acuerdo de Asistencia Familiar de Haven
- ☐ Cuestionario de Vivienda Temporal
- ☐ Cuestionario de Lengua Materna
- ☐ Cuestionario de Educación Especial
- ☐ Divulgación de información del estudiante
- ☐ Liberación para grabación de medios
- ☐ Primeros Auxilios y Liberación de Emergencia
- ☐ Identificación étnica y racial de los estudiantes de Haven Charter High

School



☐ Solicitud de Registros de Estudiantes

Formulario de Inscripción de Estudiantes

A ser completado por el padre/tutor

Información del estudiante

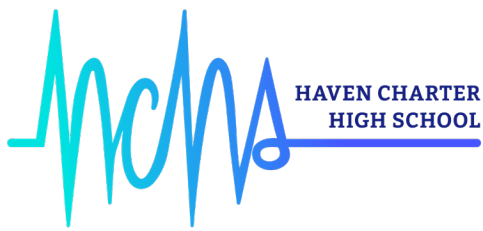
APELLIDO		NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		OSIS ESTUDIANTEL#	
DIRECCIÓN DE LA CASA (número de casa, nombre de la calle, # de apartamento, ciudad, estado, código postal)						NÚMERO DE TELÉFONO DE LA CASA	
FECHA DE NACIMIENTO (mm/dd/aaaa)		EDA D	GÉNERO (opcional) M F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		LUGAR DE NACIMIENTO		INICIO/IDIOMA NATIVO
NOMBRE, CIUDAD, ESTADO DE LA ÚLTIMA ESCUELA						ÚLTIMO GRADO COMPLETADO	
INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO MÉDICO: ¿Tiene el estudiante seguro médico? Sí, en caso afirmativo, ¿qué tipo de cobertura es? Seguro de salud privado Medicaid Child Health Plus B <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO, si la respuesta es NO, ¿le gustaría que nos comuniquemos con usted para obtener						ALERTA DE SALUD: Cualquier condición de salud que afecte la participación en actividades físicas. Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
INFORMACIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL: ¿Recibe el estudiante servicios de educación especial? <input type="checkbox"/> Sí, en caso afirmativo, ¿tiene una copia del Plan de Educación Individualizado (IEP)? Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO							

Información de los Padres/Tutores

APELLIDO		NOMBRE		RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE	
DIRECCIÓN DE LA CASA (número de casa, nombre de la calle, # de apartamento, ciudad, estado, código postal)				IDIOMA PREFERIDO DEL PADRE/TUTOR ESCRITO: HABLADO:	
NÚMERO DE TELÉFONO DE LA CASA	NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE/TUTOR		

Información del Segundo Padre/Tutor

APELLIDO		NOMBRE		RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE	
DIRECCIÓN DE LA CASA (número de casa, nombre de la calle, # de apartamento, ciudad, estado, código postal)				IDIOMA PREFERIDO DEL PADRE/TUTOR ESCRITO: HABLADO:	
NÚMERO DE TELÉFONO DE LA CASA	NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE/TUTOR		



Cuestionario de Vivienda

Padre/Tutor/Estudiante:

Este formulario está destinado a abordar la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435 y debe completarse para cada estudiante. **La información que usted proporciona es confidencial.** Su hijo no será discriminado en función de la información proporcionada.

Complete las siguientes preguntas sobre el alojamiento del estudiante para ayudar a determinar los servicios para los que el estudiante puede ser elegible.

Nota para Escuelas/Enlaces de Vivienda Temporal: Por favor ayude a los estudiantes y familias a completar este formulario. No incluya simplemente este formulario en el paquete de inscripción, porque si el estudiante califica como residente en una vivienda temporal, **el estudiante no está obligado a presentar prueba de residencia** y otros documentos requeridos que puedan ser parte del paquete de registro. El distrito no puede divulgar información sobre el estado de la vivienda sin el consentimiento de los padres.

(Solo para uso escolar)

Nombre e información del estudiante:

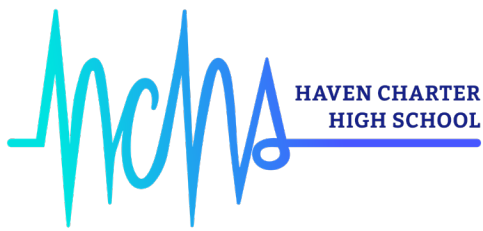
APELLIDO	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
NÚMERO DE OSIS	FECHA DE NACIMIENTO (mm/dd/aaaa)	ESCUELA

Por favor, identifique los arreglos de vivienda actuales del estudiante. Por favor,

(Solo para uso escolar)

Comprobar	Elección del cuestionario de vivienda	Código ATS
<input type="checkbox"/>	Double Up - Con otra familia u otra persona debido a la pérdida de la vivienda o como resultado de dificultades	D

<input type="checkbox"/>	Hotel/Motel - Vivir en lo que NO es un refugio de emergencia o de transición e implica un pago	H
<input type="checkbox"/>	Otra situación de vivienda temporal: parque de remolques, campamento, automóvil, parque, lugares públicos, edificio	T
<input type="checkbox"/>	Otra situación de vivienda temporal: parque de remolques,	
<input type="checkbox"/>	Vivienda Permanente - Estudiante que vive en una situación de vivienda fija, regular y adecuada	P



Si el estudiante NO vive en una vivienda permanente, indique también si se aplica lo

<input type="checkbox"/>	Joven no acompañado - Joven que no está bajo la custodia física de un padre o tutor	Escriba "Y" si corresponde
--------------------------	---	-----------------------------------

siguiente:

Padre/Tutor (imprimir)

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Por favor, devuelva este formulario a la escuela de su hijo según lo solicitado.

Nota: La respuesta que dé arriba ayudará a determinar qué servicios usted o su hijo pueden ser elegibles para recibir bajo la Ley McKinney-Vento. Los estudiantes que están protegidos por la Ley tienen derecho a la inscripción inmediata en la escuela incluso si no tienen los documentos que normalmente se necesitan, como prueba de residencia, registros escolares, registros de vacunación, o acta de nacimiento. Después de que el estudiante haya sido inscrito, la nueva escuela debe comunicarse con la última escuela a la que asistió para solicitar los registros educativos del estudiante, incluidos los registros de vacunación, y los Estudiantes en Vivienda Temporal (STH). Los coordinadores deben ayudar al estudiante a obtener cualquier otro documento o vacunas necesarias. Los estudiantes que están protegidos por la Ley McKinney-Vento también pueden tener derecho a transporte gratuito y otros servicios. Por favor refiérase a la Regulación A-780 del Canciller.

Este formulario va acompañado de un archivo adjunto de una página titulado:

"Ley de Asistencia a las Personas sin Hogar McKinney-Vento – Guía de Estudiantes en Viviendas Temporales para Padres y Jóvenes"



Identificación Étnica y Racial del Padre/Tutor Federal del Estudiante

Al padre o tutor:

La ley federal requiere que la Haven Charter High School recopile y registre la identidad étnica y la raza de los estudiantes de las escuelas públicas. Esta información se utiliza para determinar la financiación de su escuela, entre otras cosas, y se mantiene segura y privada.

Necesitamos su ayuda para llevar a cabo esta tarea. Responda a las preguntas de identificación de etnia y raza en la parte posterior de esta página. La primera pregunta le da la oportunidad de compartir si su hijo es de origen hispano, latino o español. La segunda pregunta le da la oportunidad de compartir la raza o las carreras de su hijo. El gobierno federal ofrece las opciones entre las que elegirá. Por favor, responda a ambas preguntas.

Entendemos la naturaleza delicada de este proceso. Es posible que las opciones no representen una opción perfecta o completa

Representación de la identificación étnica o racial de su propia familia. Le animamos a que seleccione las opciones con su mejor criterio. Si decide no responder, las pautas federales requieren que el personal escolar de HCHS responda en su nombre.

La información sobre raza y etnia de los estudiantes está protegida por las normas de confidencialidad citadas al final de esta página.

Gracias por su ayuda.

Instrucciones para padres y tutores:

Por favor, complete el formulario en el otro lado de esta página y devuélvalo a la escuela de su

Instrucciones para el personal de la escuela:

Complete el formulario completado en la carpeta acumulativa del estudiante como información

1 Procedimientos y Regulaciones de Confidencialidad: La [Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia](#) (FERPA) y [las Regulaciones del Canciller A-820](#) prohíben el acceso no autorizado a los registros de los estudiantes y la divulgación no autorizada de cualquier información de registros de los estudiantes identificable por el nombre del estudiante o el número de

Identificación Étnica y Racial del Padre/Tutor Federal del Estudiante

- Todos los estudiantes entre 5 y 21 años de edad tienen derecho a una educación pública y gratuita.
- La ley federal requiere que el HCHS recopile y registre la identidad étnica y la(s) raza(s) de los estudiantes de las escuelas públicas.
- A los niños no se les puede negar la admisión a una escuela pública por motivos de raza, color, credo, nacionalidad, género, identidad de género, embarazo, estado migratorio/ciudadanía, discapacidad, orientación sexual, religión o etnia.2

PERSONAL DE LA ESCUELA: POR FAVOR COMPLETE ESTA SECCIÓN

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: ____
____/____/____
(Apellido, nombre, inicial del segundo nombre) (Mes/Día/Año)

Nombre de la escuela: _____ Distrito Número de distrito: ____

Nivel de grado: _____ Código oficial de la
clase: ____

Número de identificación de estudiante de la ciudad de Nueva York: _____

PADRE O TUTOR: POR FAVOR COMPLETE ESTA SECCIÓN

Responda a **las preguntas** 1 y 2. Por favor, léalos antes de responder.

Para la pregunta 1, marque la casilla que mejor describa a su hijo.

- 1. ¿El estudiante es hispano, latino o de origen español?** Hispano, latino o de origen español significa una persona de origen cubano, dominicano, mexicano, puertorriqueño, centroamericano o del sur, u otra cultura u origen español, independientemente de su raza.

- ☐ SÍ, hispano
☐ NO, no hispano

Para la pregunta 2, marque **todas las** casillas que correspondan a su hijo

- 2.** Seleccione una o más razas de los siguientes cinco grupos raciales.

☐ INDIO AMERICANO O NATIVO DE ALASKA: Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y América del Sur (incluida América Central). **(Código ATS: B)**

☐ ASIÁTICO: Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el sudeste asiático o el subcontinente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam. **(Código ATS: C)**



☐ NATIVO DE HAWÁI U OTRAS ISLAS DEL PACÍFICO: Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam u otras islas del Pacífico. **(Código ATS: D)**

☐ NEGRO: Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África. **(Código ATS: E)**

☐ BLANCO: Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, África del Norte o el Medio Oriente. **(Código ATS: F).**

Firma del Padre/Tutor/Otro/Personal de la Escuela Observador: _____ Fecha:

Relación con el estudiante:

☐ Padre

☐

Otro (especifique):

☐ Guardián

☐

Observador del personal escolar (nombre):

CARTA DE EXCLUSIÓN VOLUNTARIA

(PARA PADRES DE TODOS LOS ESTUDIANTES DE NOVENO A DUODÉCIMO GRADO Y ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE 18 AÑOS EN ADELANTE)

La ley federal requiere que Haven Charter High School proporcione la siguiente información sobre los estudiantes de secundaria de 11º y 12º grado a los reclutadores militares y a las instituciones de educación superior que soliciten esta información, excepto cuando el padre de un estudiante menor de 18 años, o un estudiante de 18 años o más, al notificar a la HCHS por escrito que no dan su consentimiento para divulgar esta información. Si el estudiante es menor de 18 años, el padre debe firmar la exclusión. Si el estudiante tiene 18 años o más, el estudiante debe firmar la opción de exclusión.

- nombre, dirección y número de teléfono de las instituciones de educación superior que solicitan esta información y/o;
- nombre, dirección, número de teléfono y la dirección de correo electrónico de HCHS proporcionada por el estudiante a los reclutadores militares que solicitan esta información. (Tenga en cuenta que cualquier correo electrónico enviado por los reclutadores militares a las direcciones de correo electrónico de los estudiantes de HCHS no está controlado, patrocinado ni revisado por el HCHS).

Si bien estamos comprometidos a proteger la confidencialidad de nuestros estudiantes, debemos cumplir con la ley.

Si usted es padre de un niño menor de 18 años y no da su consentimiento para la divulgación de esta información, debe completar, firmar y devolver este formulario a la escuela de su hijo **antes del 22 de octubre de 2025**. Si no devuelve el formulario antes de esta fecha y su hijo es un estudiante de 11º o 12º grado, divulgaremos la información de su hijo si lo solicita. Para los padres de estudiantes de 9º y 10º grado, el formulario de exclusión voluntaria se puede completar y guardar con anticipación.



Si usted es un estudiante mayor de 18 años, debe determinar si da su consentimiento para divulgar la información. Los estudiantes mayores de 18 años que no deseen divulgar su información deben completar, firmar y enviar este formulario a su escuela antes del **22 de octubre de 2025**. Si no se devuelve la carta de exclusión, la información del estudiante se divulgará si se solicita.

Los padres de estudiantes menores de 18 años y estudiantes mayores de 18 años que no completen un formulario ahora pueden hacerlo en cualquier momento en que el estudiante esté inscrito en una escuela de HCHS. Para obtener más información o asistencia, comuníquese con su escuela. Gracias por su ayuda.

FORMULARIO DE EXCLUSIÓN

Complete y firme a continuación solo si no desea que la información descrita anteriormente se divulgue a los reclutadores militares y / o instituciones de educación superior. No es necesario que complete esto si no desea retener la información.

Nombre del estudiante: _____ Clase oficial del estudiante: _____

Nombre de la escuela: Haven Charter High School

Si el estudiante es menor de 18 años:

☐ Soy el padre del estudiante mencionado anteriormente que es menor de 18 años.

Por favor, marque la casilla correspondiente:

☐ Reclutadores militares: No quiero que el nombre, la dirección, el número de teléfono y la dirección de correo electrónico del estudiante de HCHS de mi hijo se compartan con los reclutadores militares.

☐ Instituciones de Educación Superior: No quiero que el nombre, la dirección y el número de teléfono de mi hijo se compartan con instituciones de educación superior.

☐ Ambos: No quiero que la información de mi hijo se comparta con reclutadores militares e instituciones de educación superior.

Nombre del padre: _____

Firma de los padres: _____ Fecha: _____

Si el estudiante tiene 18 años o más:



- ☐ Soy el estudiante mencionado anteriormente y tengo 18 años o más.

Por favor, marque la casilla correspondiente:

☐ **Reclutadores militares:** No quiero que mi nombre, dirección, número de teléfono y dirección de correo electrónico del estudiante de HCHS se compartan con los reclutadores militares.

☐ **Instituciones de Educación Superior:** No quiero que mi nombre, dirección y número de teléfono se compartan con instituciones de educación superior.

☐ **Ambos:** No quiero que mi información se comparta con reclutadores militares e instituciones de educación superior.

Nombre del estudiante: _____

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Cuestionario de Educación Especial

Nombre del niño: _____

Grado de ingreso: _____

Queridas familias:

Para ayudarnos a proporcionar a su hijo todos los recursos necesarios para su crecimiento académico, físico, social, emocional y moral, infórmenos si tiene o no un IEP [Plan de Educación Individualizado] en vigor, si está recibiendo intervención temprana o si tiene alguna necesidad especial. Si su respuesta es sí, por favor comprenda que su hijo no será excluido de la escuela por tener un IEP o recibir servicios terapéuticos.

_____ No, mi hijo no tiene un IEP establecido, no está recibiendo o no estaba recibiendo intervención temprana, ni tiene ninguna necesidad especial.

_____ Sí, mi hijo tiene un IEP implementado, está/estuvo recibiendo intervención temprana o tiene necesidades especiales.*



Por favor, explique-

*Solicitamos una copia del IEP de su hijo para que podamos comenzar a reunir los recursos necesarios para cumplir con ese IEP y/o considerar la posibilidad de modificar el IEP para satisfacer las necesidades de su hijo de manera más adecuada.

Nombre actual de la escuela del niño:

Nombre del profesor: _____

Teléfono de la escuela#: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

Firma del Padre/Tutor: _____

Fecha: _____

Gracias por su ayuda.

Programa de Disponibilidad de Condones (CAP) Padre/Tutor Carta de NoTificación

Estimados padres, tutores o custodios de estudiantes de secundaria recién admitidos:

La educación sanitaria que enseña a tomar decisiones responsables permite a los estudiantes ser más productivos en la escuela y en la vida. Como complemento a la educación para la salud que reciben los estudiantes, el programa de educación sobre el VIH/SIDA de Haven Charter High School requiere un Programa de Disponibilidad de Condones (CAP) en las escuelas secundarias públicas que puede ayudar a reforzar la toma de decisiones de los estudiantes dentro y fuera del aula de educación para la salud. De acuerdo con la ley estatal, a través de CAP, los estudiantes en los grados 9-12 pueden solicitar condones gratuitos, información de salud médicamente precisay referencias de salud del personal escolar capacitado.

Como padre, tutor o custodio, puede pedirle a la escuela que **no** le proporcione a su hijo adolescente



Condomes. Según la Ley de Salud Pública § 2504, no se le permite hacer esta solicitud si su hijo
1) tiene 18 años de edad o más; 2) ha estado o está casado; 3) es uno de los padres, y/o 4)
tiene derecho por ley a dar su consentimiento por sí mismo.

Para solicitar que su hijo/a **no** reciba condones a través de CAP, debe escribirme una carta que incluya:

- Nombre completo del estudiante
- Grado del alumno
- Número de identificación del estudiante (Nota: Si no tiene esta información, se la proporcionaremos)
- La siguiente declaración: "_____ (Nombre completo del estudiante) no debe recibir condones

a través del Programa de Disponibilidad de Preservativos".

- Su firma como padre, tutor o custodio.

Si cambia de opinión y decide que su hijo puede solicitar condones gratis, puede enviarme una carta en cualquier momento durante el año escolar. Los miembros del personal capacitados en CAP se comprometen a garantizar la confianza de todos los estudiantes, incluidos aquellos que no participan en el programa.

Le animamos a tener conversaciones sobre salud sexual y otros temas de salud en casa para apoyar mejor a su joven adulto en la toma de decisiones positivas sobre la salud. Gracias por trabajar junto con nosotros también para ayudar a los estudiantes de la ciudad de Nueva York a sentirse valorados, saludables y capaces de prosperar.

Sinceramente

Lucinda Méndez
Principal

Consentimiento de los medios de comunicación para el uso del Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York

Nombre del estudiante: _____

Escuela: _____

Doy mi consentimiento para el uso y la divulgación de la imagen, las citas, el nombre, la participación en entrevistas,



y la toma de fotografías, grabaciones y videos del estudiante mencionado anteriormente por la Escuela Secundaria Chárter de Haven (**HCHS**) y los miembros de la prensa invitados por HCHS para

Eventos patrocinados por HCHS. Concedo a la HCHS y a los miembros de la prensa invitados el derecho a

divulgar, editar, usar y reutilizar la imagen, las citas, el nombre y las entrevistas del estudiante, y

fotografías, grabaciones y videos del estudiante para la organización sin fines de lucro de HCHS y la prensa pública

Propósitos. Esto incluye el uso en medios impresos, en transmisiones, en espacios en línea (como el HCHS

sitio web y cuentas de redes sociales y las de la prensa), y todos los demás medios de comunicación. Yo

Comprendo que cuando la escuela organiza un evento público, las personas en el evento pueden tomar sus propias fotografías, videos y audio del evento, que dichas grabaciones pueden capturarme a mí o a mi hijo, y que también pueden hacerse públicas.

También libero al HCHS, a sus agentes y empleados de todas las reclamaciones, demandas y responsabilidades en relación con los derechos otorgados anteriormente.

Si el estudiante es menor de 18 años:

Nombre del Padre / Tutor: _____

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____

Si el estudiante tiene 18 años o más:

Nombre del estudiante: _____

Firma del estudiante: _____

Fecha: _____

Para los estudiantes mayores de 18 años, el formulario debe estar firmado por el estudiante, y no por el padre o la familia.
Guardián.

TÉRMINOS DE USO DEL PRÉSTAMO DE DISPOSITIVOS PARA ESTUDIANTES

Información del estudiante

Nombre del estudiante: _____ NYCID#: _____

(Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)

Grado: _____ DBN de la escuela: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código
postal: _____

Número de teléfono: _____

Información del dispositivo

Fecha de emisión: _____ Tipo de dispositivo: _____

Etiqueta de activo: _____ Número de serie: _____

Accesorios: _____

Los estudiantes de Haven Charter High School pueden recibir un dispositivo para su uso educativo. Si se toman precauciones y cuidados razonables en el uso del dispositivo, el dispositivo no debería sufrir daños físicos. Cada estudiante en los grados 6-12, así como los padres/tutores de los estudiantes en todos los niveles de grado, deben revisar este formulario cuidadosamente, y los padres deben discutir el contenido con su estudiante.

Todos los dispositivos entregados a los estudiantes deben usarse para acceder al aprendizaje y otros usos educativos. Se espera que los estudiantes sigan las pautas a continuación y tomen precauciones adicionales de sentido común para proteger el dispositivo. Los estudiantes son responsables de cuidar el dispositivo. Las políticas descritas en este documento están destinadas a cubrir todas las tecnologías disponibles, no solo las enumeradas específicamente.

Al aceptar el equipo mencionado anteriormente, _____,
reconozco lo siguiente:

(Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)

Cuidado y mantenimiento

- El estudiante/familia es responsable del cuidado y mantenimiento diario del dispositivo. Cualquier daño o robo debe ser reportado al NYCPS dentro de un día escolar. En el caso de una
Dispositivo robado, es responsabilidad del estudiante/familia presentar una denuncia policial y proporcionar a la escuela el número de informe policial.
- Mantenga el dispositivo en un lugar seguro cuando no esté en uso.
- Los estudiantes/familias deben reportar los problemas ya sea digitalmente al Centro de Apoyo en <https://supporthub.schools.nyc/> o llamando al (718) 935-5100. Los estudiantes/familias también pueden informar sobre el problema directamente a la escuela. No intente eliminar, agregar o cambiar la estructura física del dispositivo, incluidas las claves, la memoria, la batería, la pantalla, el cargador, las etiquetas de identificación, etc.
- Lleve el dispositivo con cuidado en todo momento. No guarde artículos encima del dispositivo.

Pautas de uso

En general, se espera que todos los estudiantes usen el buen juicio y el sentido común; ser seguro, apropiado, cuidadoso y amable en línea; no intentar eludir las medidas tecnológicas de protección; y pregúntele a un adulto si necesita ayuda.

Pautas de uso aceptable para los estudiantes

Los estudiantes deben:

- Utilice el dispositivo proporcionado solo para acceder a las actividades de aprendizaje.
- Siga las mismas pautas para un comportamiento respetuoso y responsable en línea que se espera que los estudiantes sigan fuera de línea.
- Trate este dispositivo con cuidado y avise al servicio de asistencia de HCHS al 718-935-5100 si hay algún problema con la operación.
- Comprenda que este dispositivo es propiedad de Haven Charter High School y debe tratarse como tal. Si se roba un dispositivo, se debe presentar una denuncia policial.
- Alerta a un maestro u otro miembro del personal si los estudiantes ven contenido amenazante, inapropiado o dañino (imágenes, mensajes, publicaciones) en línea.
- Tenga cuidado para proteger la seguridad de los estudiantes y otras personas.
- Ayudar a proteger la seguridad de los recursos escolares.

Los estudiantes no deben:

- Intente eludir el filtro móvil (Internet) de la escuela.
- Use este dispositivo de una manera que pueda ser personal o físicamente dañina.
- Intenta encontrar imágenes o contenido inapropiado.

- Participar en ciberacoso, acoso o conducta irrespetuosa hacia los demás. Dicha conducta dará lugar a medidas disciplinarias y a la pérdida de privilegios. En algunos casos, el ciberacoso puede ser un delito.
- Trate de encontrar formas de eludir las medidas de seguridad de la escuela y las herramientas de filtrado.
- Utilice las tecnologías de la escuela para enviar spam o correo en cadena.
- Usar un lenguaje en línea que sería inaceptable en el aula.
- Usar las tecnologías de la escuela para actividades ilegales o para buscar información sobre dichas actividades.
- Intentar piratear o acceder a sitios, servidores o contenido que no esté destinado al uso de los estudiantes.
- Alterar el hardware del dispositivo o el software instalado de una escuela.

Seguridad personal y privacidad

- Los usuarios nunca deben compartir información personal, incluido el número de teléfono, la dirección, el número de seguro social, la fecha de nacimiento o la información financiera a través de Internet sin el permiso de un adulto.
- Los usuarios deben reconocer que la comunicación a través de Internet conlleva riesgos y deben salvaguardar cuidadosamente su información personal y la de los demás.
- Los usuarios nunca deben aceptar reunirse con alguien que conozcan en línea en la vida real sin el permiso de los padres. Si los estudiantes ven un mensaje, comentario, imagen o cualquier otra cosa en línea que los preocupe por su seguridad personal, deben informar a un adulto de inmediato.

Limitación de responsabilidad

El HCHS no será responsable de daños o perjuicios a personas, archivos, datos o hardware. Los dispositivos emplean filtros y otros mecanismos de seguridad, pero no hay garantía de su efectividad. El HCHS no será responsable, financieramente o de otra manera, por transacciones no autorizadas realizadas a través de la red escolar.

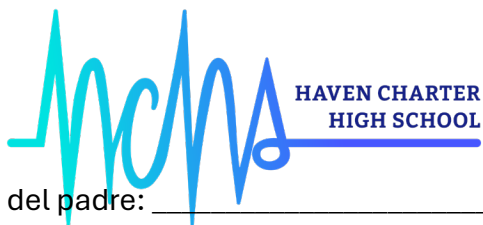
Devolución del dispositivo

Este dispositivo es propiedad del HCHS y contiene un dispositivo de rastreo para que el dispositivo pueda ser localizado. Todos los dispositivos comprados por HCHS deben devolverse a la escuela emisora en buenas condiciones de funcionamiento antes de salir (graduaciones, transferencia a otra escuela u otra salida).

Al firmar este documento, reconozco que he leído y entendido lo anterior.

Firma principal (obligatoria): _____

Fecha: _____



Nombre del padre: _____

Firma del estudiante (si corresponde): _____ Fecha: _____

Nombre del estudiante: _____

Formulario de Contrato de Estudiante

Haven Charter High School (HCHS) está diseñada para ti por ti. Es un entorno especial para que completes la escuela secundaria y los certificados de licencia y la experiencia laboral. Haven Charter High School, ofrecemos apoyo a nuestros estudiantes durante todo el año escolar académico y posteriormente. Usted eligió asistir a HCHS. Te aceptamos y acordamos apoyarte en el logro de tus objetivos. Para que HCHS haga esto, tenemos políticas, reglas y pautas muy claras que deben seguirse para mantener un entorno seguro y ordenado libre de prejuicios, acoso y otros comportamientos que puedan haber jugado un papel en su búsqueda de nuestro programa. Se han establecido y se mantendrán los siguientes principios rectores de HCHS.

Colocar sus iniciales con cada artículo significa que reconoce la regla y acepta cumplirla. Si no lo haces, tendrás que reunirte con tu asesor y, posiblemente, conseguir el apoyo de tus padres/tutores para reforzar nuestros protocolos.

Presentarse:

- Asistir a clase de manera constante y puntual
- Participar con entusiasmo y de manera positiva
- Completar las tareas a tiempo

Haga preguntas:

- Haz preguntas para mayor claridad
- Ejercite intercambios sin prejuicios
- Minimice las suposiciones

Firma aquí: _____

Firma aquí: _____

Diga la verdad:

- Di tu propia verdad; no, él dijo, ella dijo distracciones
- Hablar sobre asuntos que puedan poner en peligro a nuestra comunidad

Firma aquí: _____

Hable con respeto:

- Practicar el lenguaje profesional; Elimina las blasfemias
- Usar el volumen de voz adecuado en clase y en los pasillos
- Hable respetuosamente a todos los miembros de la comunidad

Compromisos de la comunidad

_____, entiendo que esta es una comunidad no violenta de aprendices, y estoy de acuerdo en resolver todos los conflictos de una manera pacífica utilizando el proceso de mediación de conflictos para difuminar y evitar la posibilidad de violencia. Entiendo que la violencia se presenta de muchas formas, incluidas la física, verbal, emocional, el acoso y el acoso en las redes sociales. Entiendo que la posesión de cualquier arma (cúter, pistola, cuchillo, etc.) es ilegal. Estoy de acuerdo en no participar en ninguna de estas formas negativas de comportamiento ni antes, ni después, ni durante ni fuera de la

Excelencia en todo:

- Establece objetivos SMART y ve tras ellos
- Desafíate a ti mismo todos los días para ser lo mejor de ti mismo
- Mantente positivo y apunta a la excelencia

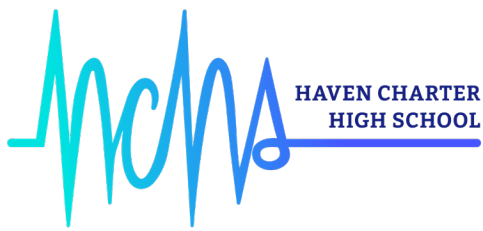
Disfruta de tus éxitos:

- Celebra tus logros

Firma aquí: _____

estudiante: _____

I _____, comprenda que Haven Charter High School es una comunidad libre de drogas. El uso y posesión de drogas de cualquier tipo, es decir, alcohol y marihuana, antes, durante o después de la escuela, dentro o cerca de las instalaciones escolares no es aceptable y puede resultar en mi necesidad inmediata de ingresar a un programa de abuso y otras sesiones de asesoramiento sobre drogas. Entiendo que si se sospecha que uso drogas, mis padres estarán involucrados en cualquier forma de intervención que se lleve a cabo. Sé que en Haven Charter High School, tengo el apoyo disponible para mí si necesito superar una adicción. Entiendo que el uso repetido de drogas puede ponerme en peligro de ser colocado en un programa de rehabilitación que podría resultar en el alta. Me comprometo a estar libre de drogas en Haven Charter High School.



Firma del estudiante: _____

Formulario de Consentimiento y Autorización de Primeros Auxilios y Atención Médica de Emergencia

Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____

Autorizo al personal de Haven Charter High School que está capacitado en los conceptos básicos de primeros auxilios/RCP a darle a mi hijo primeros auxilios/RCP cuando corresponda.

Entiendo que se hará todo lo posible para comunicarse conmigo en caso de una emergencia que requiera atención médica para mi hijo. Sin embargo, si no pueden localizarme, por la presente autorizo a Haven Charter High School a transportar a mi hijo al centro de atención médica más cercano y/o a Einstein y para asegurar el tratamiento médico necesario para mi hijo. Además, le doy permiso a la escuela para que se comunique con el médico o el consultorio médico de mi hijo cuando sea necesario.

Nombre del médico del niño:

Dirección: _____ Teléfono:

Cobertura de seguro médico: _____ Política #:

Alergias de los niños:



Condiciones de salud crónicas:

Padre/Tutor: _____ Teléfono
Celda: _____

Padre/Tutor: _____ Teléfono Celular: _____

Contactos de Emergencia y Liberación (para ser contactado, debe enumerar al menos dos)

En caso de una emergencia o de que el niño se enferme mientras está en la escuela y no se pueda contactar a los padres, notifique (las personas enumeradas deben ser locales y saber que pueden ser llamadas):

Contacto de Emergencia # 1: _____
Relación: _____

Dirección: _____
—

Teléfono Residencial: _____ Teléfono Celular: _____

Correo electrónico: _____

¿Da permiso para que se le entregue el niño a esta persona? Sí: _____ No: _____

Contacto de Emergencia #2: _____ Relación: _____

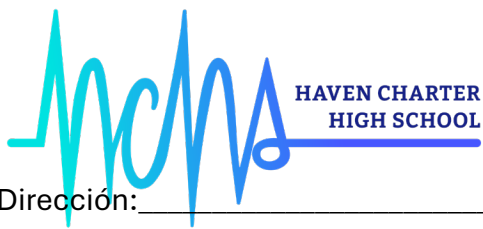
Dirección: _____
—

Teléfono Residencial: _____ Teléfono Celular: _____

Correo electrónico: _____

¿Da permiso para que se le entregue el niño a esta persona? Sí: _____ No: _____

Contacto de Emergencia # 3: _____ Relación: _____



Dirección: _____

—

Teléfono Residencial: _____ Teléfono Celular: _____

Correo electrónico: _____

¿Da permiso para que se le entregue el niño a esta persona? Sí: _____ No: _____

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Tarjeta de contacto de emergencia de Haven Charter High School

AÑO ESCOLAR 202_____ a 202_____

Estudiante: Apellido _____ Primero _____ FECHA DE

NACIMIENTO DE MI _____

Identificación de sexo# _____ Grado: _____

Padre/Tutor (El estudiante reside con) _____ Relación _____

Idioma de comunicación preferido de los padres:

Escrito: _____ Oral: _____

Teléfono de la casa: () _____ Teléfono del trabajo: () _____

Celda #: () _____ Correo

electrónico _____ Dirección _____

_____ Municipio de Apto. _____

CREMALLERA _____

Otro Padre/Tutor: _____ Relación _____

Idioma de comunicación preferido de los padres:

Escrito: _____ Oral: _____

Teléfono de la casa () _____ Teléfono del trabajo () _____

Celda # () _____ Correo

electrónico _____ Dirección _____

_____ Apropiado: ____ Municipio CREMALLERA

Enumere a continuación los nombres de tres (3) personas a las que se puede llamar en caso de emergencia o si el niño está enfermo en la escuela.

EL NIÑO SERÁ ENTREGADO SOLO A LAS PERSONAS NOMBRADAS EN ESTA TARJETA.

Contacto de Emergencia #1

Nombre _____ Teléfono () _____

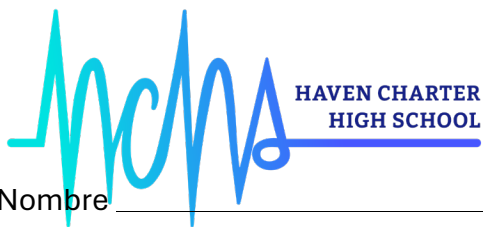
Relación _____

Contacto de Emergencia #2

Nombre _____ Teléfono () _____

Relación _____

Contacto de Emergencia #3



Nombre _____ Teléfono () _____

Relación _____

Si hay una persona que **NO TIENE acceso** al niño, por favor indíquelo. La documentación legal debe estar archivada.

Nombre _____ Relación _____

¿Existe una orden de protección? Yes _____ No _____

Se entiende que en la disposición final de un caso de emergencia, prevalecerá el juicio de las autoridades escolares. En la medida de lo posible, se respetará la recomendación de los padres indicada anteriormente.

El mandante será notificado por escrito de cualquier cambio en la información de esta tarjeta.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Solo oficina principal:

(Por favor, no escriba en esta sección)

Recibido por: _____ Fecha: _____