



**Directrices del uso responsable del estudiante  
Google Apps para la educación / acceso a Internet  
2019-2020**

**Google Apps para la educación – notificación a los padres - sección 1 de 2**

Pflugerville ISD considera que la colaboración y comunicación electrónica permite el aprendizaje del siglo XXI, promueve ciudadanos digitales positivos y prepara a los estudiantes con las habilidades necesarias para el éxito ahora y en su futuro. En agosto de 2013, Pflugerville ISD estableció un dominio de Google Apps para la educación y cuentas generales de Google Apps para todos los estudiantes. El conjunto de herramientas de Google Apps para la educación para estudiantes incluye Drive (Documentos, presentación, formularios, hojas de cálculo y dibujo), calendario y Gmail.

1. Se creará una cuenta de estudiante de Google Apps para la educación para todos los estudiantes.
2. Todos los estudiantes recibirán acceso a Google Drive (documentos en línea), calendario y una cuenta de Gmail (correo electrónico de estudiante).
3. El distrito provee la oportunidad para que los padres / tutor legal puedan restringir el acceso a Google Apps.

**Si no desea que su estudiante tenga acceso a Google Apps en la escuela, por favor, envíe una solicitud por escrito a la administración de la escuela de su hijo.**

**Directrices del uso responsable del estudiante (por sus siglas en inglés RUG) – notificación a los padres - sección 2 de 2**

1. Las directrices del uso responsable del estudiante (RUG) para la tecnología me define claramente a mí y a mi hijo, sobre las expectativas del uso de tecnología en Pflugerville ISD.
2. Un estudiante que conscientemente viole cualquier porción de las directrices del uso responsable del estudiante (RUG) estará sujeto a la suspensión del acceso o la revocación de los privilegios en los sistemas de computadora/red/Internet del distrito y será sujeto a acción disciplinaria según el Plan de manejo aprobado por la Junta Directiva y el Código de Conducta Estudiantil.
3. Pflugerville ISD proporciona recursos en línea para enriquecer, extender y promover el rigor en la instrucción diaria. Estos recursos en línea requieren acceso a Internet.
4. El distrito asegura un internet filtrado respetando las normas de COPA/CIPA.
5. De acuerdo con la prioridad de Pflugerville ISD sobre la seguridad de los estudiantes, cada escuela provee a los estudiantes una revisión anual de las políticas de seguridad de Internet del distrito, las directrices sobre la responsabilidad del estudiante, el comportamiento apropiado en línea y la conciencia en el acoso cibernético (*cyber bully*).
6. **El distrito provee la oportunidad para que los padres / tutor legal puedan restringir el acceso a Internet. Si no desea que su estudiante tenga acceso a Internet mientras se encuentra en la escuela, por favor envíe una solicitud por escrito a la administración de la escuela de su hijo.**

# ¡APLIQUE PARA RECIBIR COMIDAS GRATIS O A PRECIOS REDUCIDOS!

El proceso de aplicación para el Programa de Comidas Gratuitas o a Precios Reducidos es fácil y rápido. Las familias que deseen aplicar para recibir estos beneficios en el ciclo escolar 2020 deberán llenar la aplicación en línea\*.

Para comenzar el proceso, siga estas instrucciones:

- ① Vaya a **pfisd.net** y haga clic en **Departments(A)** y en **Food Services(B)**.
- ② Seleccione **Free and Reduced Meal Application(C)** en el lado izquierdo.
- ③ Elija la aplicación en **uno de los tres lenguajes disponibles(D)**. (Se abrirá una nueva ventana, que desplegará el inicio de la aplicación.)
- ④ Siga las instrucciones en pantalla, comenzando en el botón de **INICIAR EL PROCESO DE SOLICITUD(E)**.

## ALGUNOS PUNTOS A CONSIDERAR:

- La **columna de ayuda(F)** ubicada en el lado derecho está disponible a lo largo de todo el proceso con información correspondiente a la pantalla en donde se encuentre.
- Cuando se lo indiquen, **proporcione un correo electrónico**, esto facilita la comunicación referente al estatus de su solicitud.
- Tome nota del **número de confirmación** proporcionado al final, ya que es la única referencia que tendrá para rastrear el estatus de su solicitud.
- Si requiere mayor atención, contacte a:  
**Irma Ramirez**  
Pflugerville Independent School District  
(512)594-0436  
irma.ramirez@pfisd.net

\*No longer accepting paper applications.

The screenshot shows the PfISD website's main navigation bar with links for HOME, OUR SCHOOLS, CAREERS, and COMMUNITY. Below this, a 'DEPARTMENTS' link is highlighted with a callout bubble labeled 'A'. The 'DEPARTMENTS' page displays a 'Departments Directory' with categories A through G. Under category 'B Food Services', the 'Food Services' link is highlighted with a callout bubble labeled 'B'.

This screenshot shows the 'Food Services' application page. It includes links for Home, SchoolDish - PfISD Aramark Nutrition, School Menus, Meal Prices, and Free and Reduced Meals Application (which is highlighted with a callout bubble labeled 'C'). To the right, there's information about Free & Reduced Meals Applications in English, Spanish, and Vietnamese, along with a note about filling out the form completely. A callout bubble labeled 'D' points to the 'English: Apply Now' link.

This screenshot shows the 'INICIAR EL PROCESO DE SOLICITUD' (Start Application Process) page. It features a 'Para comenzar' section with instructions for what to provide during the application process, including names and income of household members, student details, and contact information. A large button labeled 'INICIAR EL PROCESO DE SOLICITUD' is at the bottom. Callout bubbles labeled 'E' and 'F' point to the 'Ayuda' (Help) link in the top right corner and the 'Ayuda: ¿Cómo hacer una solicitud en línea?' (Help: How to make an online application?) link in the middle right section. Another callout bubble labeled 'G' points to the '¿Cuánto tardará esto?' (How long will this take?) section on the right.





# Comunicación telefónica con los padres 2019-2020

Estimado parent o tutor legal:

Con el fin de contactarlo vía telefónica sobre las noticias de la escuela y el distrito, llamadas de rutina sobre la asistencia escolar, necesitamos recibir su permiso para llamar al número telefónico principal asociado con su estudiante en su información de registro.

**Si no recibimos su permiso, PfISD no podrá utilizar el sistema de voz automatizado para contactarlo para información y actualizaciones importantes de la escuela y el distrito.**

- SI autorizo** el número principal asociado con mi estudiante para ser utilizado en el sistema automatizado de llamadas.  
 **NO autorizo** el número principal asociado con mi estudiante para ser utilizado en el sistema automatizado de llamadas.

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ N° de matricula \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Firma del parent o tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



# Publicaciones en los medios de comunicación

2019-2020

## Medios de comunicación y noticias del distrito

El Departamento de Relaciones Comunitarias de Pflugerville ISD y las escuelas regularmente invitan a los medios de comunicación a publicar los logros de los alumnos, las escuelas y los eventos del distrito. Adicionalmente, el Departamento de Relaciones Comunitarias publica frecuentemente fotos, videos e historias en la página del distrito y en las plataformas de redes sociales para promover a las escuelas de PflISD.

Las leyes federales y estatales no requieren que el distrito escolar obtenga el permiso de los padres o tutores antes de que se fotografíe, grabe o entreviste a un niño por las siguientes razones:

- Cobertura en los medios de comunicación
- Publicidad en relación a la participación en actividades extraacadémicas o extracurriculares
- Para fines de desarrollo profesional o de instrucción; o por
- Motivos de seguridad o disciplina

Los estudiantes son automáticamente incluidos en los medios de comunicación y en la cobertura de los medios de comunicación del distrito. Los padres deben optar por no participar.

No deseo que las relaciones comunitarias de PflISD incluyan noticias positivas sobre mi hijo en el distrito o en los medios de comunicación. Elijo no participar.

Sí

Cierta información acerca de los estudiantes es considerada información del directorio y está sujeta a las solicitudes de registros abiertos, a menos que el padre o tutor se oponga a la liberación de la información sobre el estudiante. Si no desea que Pflugerville ISD revele información del directorio de los archivos de educación de su hijo, usted debe notificarle al distrito llenando este formulario.

## Directorio y anuario

### Pflugerville ISD ha designado la siguiente información como información del directorio:

- |                               |  |  |
|-------------------------------|--|--|
| • Nombre del estudiante       | • Área principal de estudios                             | • Participación en actividades oficialmente reconocidas y deportes |
| • Dirección                   | • Títulos, honores y premios recibidos                   | • Peso y estatura si es un miembro de un equipo deportivo          |
| • Teléfono                    | • Fechas de asistencia escolar                           | • Estado de matrículación  |
| • Correo electrónico          | • Grado escolar  |  |
| • Fotografía                  | • La escuela más reciente a la que asistió anteriormente |  |
| • Lugar y fecha de nacimiento |  |  |

Pflugerville ISD puede revelar información del directorio de los registros de educación de mi hijo.

Sí  No

Pflugerville ISD puede incluir el nombre y foto de mi hijo en el anuario.

Sí  No

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Nº de matrícula \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre del parent o tutor legal \_\_\_\_\_

Firma del parent o tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



# Cuestionario Sobre el Domicilio del Estudiante

(Student Residency Questionnaire)

2019-2020

## Datos del estudiante

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_ Grado actual: \_\_\_\_\_

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

No. de matrícula: \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Nombre de pila \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

¿Viene solo el estudiante?  Sí  No (marque el cuad/c)  
(El estudiante es un menor no acompañado con parent)

**La intención de este cuestionario es cumplir con la ley número 42 de McKinney-Vento U.S.C. 11435 (MV ACT). Las respuestas a este cuestionario ayudarán a determinar la elegibilidad para los servicios que el estudiante podrá recibir.**

1. ¿Su domicilio actual es un alojamiento temporal?

(Marque 'Sí', si usted **NO** alquila, renta, o vive en casa propia)

Sí  No

2. ¿Su alojamiento temporal es debido a la pérdida de su domicilio?  
(Incendio, dificultades económicas, desalojo, violencia intrafamiliar)

Sí  No

3. ¿Fueron desplazados de su hogar debido a un desastre natural?  
(Huracán, tornado, etc.)

Sí  No

Tipo de desastre natural:

Huracán \_\_\_\_\_ (Por favor escriba el nombre)

Otro \_\_\_\_\_ (Por favor describa)

► **Sí usted respondió NO a todas las preguntas, por favor firme abajo y deténgase aquí**

► **Sí contestó sí a cualquier pregunta, firme abajo y complete la sección A.**

X \_\_\_\_\_

Firma del parente/tutor legal o menor no acompañado

Fecha \_\_\_\_\_

## Sección A

Actualmente, ¿dónde vive el estudiante? (Marque todo lo que aplica)

- En un refugio (de emergencia, para niños, violencia intrafamiliar, etc.)
- Domicilio Compartido (vive con amigos o familiares)
- Sin techo (en un carro, campamento, etc.)
- Hotel/Motel

Domicilio Previo: \_\_\_\_\_

Número y calle	Ciudad	Estado	Código postal
----------------	--------	--------	---------------

Última escuela a la que asistió:

Nombre completo de la escuela \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

Hermanos asistiendo escuelas de Pflsd: \_\_\_\_\_

Nombre/s \_\_\_\_\_

Grado escolar \_\_\_\_\_

Escuela/s \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_

Nombre del parente/tutor/es legales \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_

Calle y número \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

La presentación de un expediente falso o la falsificación de expedientes es un delito bajo la Sección 37.10, del Código Penal y la matrícula de un niño bajo documentos falsos está sujeta a la responsabilidad personal por las cuotas de matrícula u otros costos. TEC Sec.25.001(h) Educación.

### Solamente para uso interno de la Oficina de Trabajo Social

I certify the above named student qualifies for the Child Nutrition Program under the provisions of the McKinney-Vento Act.

Date \_\_\_\_\_

Victoria Esparza-Gregory, MV Liaison for Pflugerville ISD

Notified Food Service \_\_\_\_\_

Notified Registrar \_\_\_\_\_

Other Action Taken \_\_\_\_\_

Please send original via interoffice mail to MV Liaison Social Work Department.  
Fax: (512) 594-1951 Phone: (512) 594-1953

## Información general del estudiante

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Nombre de pila \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Género  Hombre  Mujer  
 Mes \_\_\_\_\_ Dia \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
 Grado \_\_\_\_\_ N° de matrícula \_\_\_\_\_  
 Idioma que habla  inglés  español  otro \_\_\_\_\_

## Información sobre la salud del estudiante

Estimado padre o tutor legal: la información solicitada en este formulario es necesaria para mantener un registro exacto de la salud de su niño. Esta información es confidencial y puede ser compartida con personal fundamental, si es absolutamente necesario.

### HISTORIAL MÉDICO – marque todo lo que aplique

- ADD/ADHD
- Condición genética
- Asma
- Dificultad auditiva
- Cáncer
- Problemas del corazón
- Diabetes: Tipo I o II
- Hipertensión (presión alta)
- Trastorno físico o emocional
- Convulsiones/epilepsia
- Hospitalización
- Dificultad visual/anteojos
- Otros \_\_\_\_\_

### Favor de explicar cualquier problema de salud que tenga su niño:

\_\_\_\_\_

## Alergias

Escriba las alergias a: medicamentos, insectos/picaduras, alimentos, otros

Mi hijo es alérgico a:	Qué sucede cuando mi hijo tiene una reacción alérgica:	Tratamiento/medicamento

1. ¿Le han recetado un Epi Pen a su hijo? Sí/No
2. Si la respuesta es sí, tráigala a la escuela y complete un plan de acción en caso de reacción alérgica (se necesita la firma del doctor)
3. Si su hijo tiene alergia a ciertos alimentos, favor de contestar el cuestionario de alergias y petición de alimentos especiales.

## Medicamentos

**Escriba todos los medicamentos que toma su hijo actualmente. Si el medicamento debe darse en la escuela, favor de llenar el formulario de medicamentos del distrito**

Medicinas que toma diariamente \_\_\_\_\_

Medicinas que toma solamente cuando es necesario \_\_\_\_\_

Tel.

## Información en caso de emergencia

**En caso de un accidente o enfermedad repentina, necesitamos la siguiente información:**

Padre/tutor: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
 N.º de tel. preferido \_\_\_\_\_ N.º de tel. alterno: \_\_\_\_\_  
 El estudiante vive con este padre/tutor  Sí  No

Padre/tutor: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

N.º de tel. preferido \_\_\_\_\_ N.º de tel. alterno: \_\_\_\_\_  
 Este estudiante tiene  Seguro particular  Medicaid  otro  
 No tiene seguro médico  Sí  No

## Autorización para tratamiento en la escuela

Los tratamientos a ser realizados durante el día escolar requieren una orden del médico y consentimiento por escrito de los padres. El protocolo de salud de la escuela firmado por un médico permite el tratamiento de primeros auxilios por la enfermera de la escuela. Este tratamiento puede incluir medicamentos tópicos de venta libre.

Además, se pueden administrar medicamentos orales por órdenes permanentes delegadas, con el permiso de los padres y en situaciones limitadas. Se llamará a los padres para pedirles permiso antes de administrar cualquier medicamento oral a su hijo.

- \_\_\_\_ Sí, autorizo al personal autorizado de la escuela a proporcionar primeros auxilios a mi niño.  
 \_\_\_\_ No autorizo al personal autorizado de la escuela a tratar a mi niño. Entiendo que al declarar No, no recibiré primeros auxilios como compresas de hielo o curitas.

X Firma del padre o tutor Fecha: \_\_\_\_\_

Yo, el signatario, por este medio autorizo al oficial del Distrito Escolar Independiente de Pflugerville a contactar directamente a las personas nombradas en este formulario y autorizo a dar tratamiento médico cuando sea necesario en caso de emergencia para la salud del niño. En caso de una situación médica seria, accidente o enfermedad, la enfermera escolar o el oficial que le preceda determinará que esas justificadas activar los Servicios Médicos Auxiliares (EMS). Se hará todo intento de contactar al padre o tutor del estudiante. El niño puede ser trasladado al hospital más cercano antes de la llegada del padre o tutor. Al firmar este formulario, admito que Pflugerville ISD no es responsable económicamente de los gastos de emergencia o transportación del estudiante mencionado y autorizo a la persona designada localizar.

X

Firma del padre o tutor

Fecha

Nombre del doctor \_\_\_\_\_

Tel.

## Cuestionario sobre su niño y la Tuberculosis.

Nombre del niño (a): \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Su nombre: \_\_\_\_\_

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

Necesitamos su ayuda para saber si su niño(a) ha estado expuesto a la enfermedad de la tuberculosis.

La tuberculosis es causada por gérmenes. Esta enfermedad comúnmente se transmite mediante la tos o un estornudo. Una persona puede tener los gérmenes de la tuberculosis en su cuerpo pero no estar activos. La tuberculosis puede tratarse y prevenirse. Sus respuestas a las preguntas que aparecen abajo nos dirán si su niño(a) podría haber estado expuesto(a) a la tuberculosis. Si sus respuestas nos dicen que su niño(a) pudo haber estado expuesto a los gérmenes de la tuberculosis, queremos hacerle un examen de tuberculosis en la piel. Este examen no es una vacuna contra la tuberculosis pero puede prevenir la enfermedad. Sólo nos dejará saber si su niño(a) tiene gérmenes de tuberculosis.

Marque la casilla con su respuesta:	Si	No	No sé
1. ¿Le han hecho un examen de la tuberculosis recientemente a su niño(a)? Sí? (si contesta sí, díganos la fecha) ____ / ____			
2. ¿Tuvo alguna vez su niño(a) una reacción positiva al examen de la tuberculosis? Sí? (si contesta sí, díganos la fecha) ____ / ____			
3. La tuberculosis puede causar fiebre que puede durar días y hasta semanas. También puede causar pérdida de peso, tos severa (puede durar hasta dos semanas), o tos con sangre. a. ¿Ha estado su niño(a) cerca de una persona con estos síntomas? b. ¿Ha estado su niño(a) cerca de alguna persona enferma con tuberculosis? c. ¿Ha tenido su niño(a) alguna vez uno de estos problemas o los tiene ahora?			
4. ¿Nació su niño(a) en México o en algún otro país fuera de los Estados Unidos? ¿En qué país (fuera de los Estados Unidos) nació su niño(a)?			
5. ¿Viajó su niño(a) a México o a cualquier otra parte de América Latina, el Caribe, África, Europa Oriental o Asia por más de 3 semanas? ¿Qué país o países visitó su niño(a)?			
6. ¿Sabe si su niño(a) pasó más de 3 semanas con alguna persona que:  Usa jeringuillas para usar droga? Tiene VIH? Ha estado en la cárcel? Ha llegado recientemente a los Estados Unidos desde otro país?			

### FOR THE PROVIDER:

If the prior test was negative and the answer to #4 is yes, the child does not need a repeat skin test.  
If the prior test was negative and occurred at least 8 weeks after the situation described in #3a, 3b, 5, or 6, the child does not need a repeat skin test.

If the prior test was positive, the child does not need a repeat skin test; but a positive answer to #3c would indicate a chest x-ray as soon as possible.

TST administered Yes \_\_\_\_ No \_\_\_\_

If yes, Date administered \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Date read \_\_\_\_ / \_\_\_\_ TST reaction \_\_\_\_ mm

TST provider \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_ Printed Name \_\_\_\_\_

If chest x-ray done, date \_\_\_\_\_ and results \_\_\_\_\_

Provider phone number \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ County \_\_\_\_\_

If positive, referral to local/regional health department/specialist? Yes \_\_\_\_ No \_\_\_\_

If yes, name of health dept./specialist \_\_\_\_\_

Contact your local or regional health department if assistance is needed.



**Pflugerville ISD**  
**Encuesta de Trabajo 2019-2020**

Sus hijos pueden ser elegibles para servicios educativos adicionales. Por favor conteste a las siguientes preguntas.

Nombre de guardián \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

**¿Durante los últimos, 3 años algún miembro de su familia ha trabajado en algún trabajo relacionado con agricultura? Vea los ejemplos a continuación y marque todo lo que corresponda.**

NO

Si (Continúe llenando la forma)

<b>Granja</b> <input type="checkbox"/> Campos de Algodon/Fruta/Vegetales <input type="checkbox"/> Fincas Avícolas <input type="checkbox"/> Construcción y Reparación de Cercas <input type="checkbox"/> Preparación de Terrero	<b>Ranchos</b> <input type="checkbox"/> Alimentando/Preparación del Ganado <input type="checkbox"/> Empacando heno <input type="checkbox"/> Construcción y Reparación de Cercas <input type="checkbox"/> Preparación de Terrero
<b>Plantas Procesadoras de Animales/Alimentos</b> <input type="checkbox"/> Empacando Carne/Fruta/Vegetales <input type="checkbox"/> Enlatado de Fruta/Vegetales <input type="checkbox"/> Clasificar Animales/Fruta/Vegetales <input type="checkbox"/> Traslado del Ganado	<b>Pesca Comercial</b> <input type="checkbox"/> Pesca Comercial del Pescado/Mariscos <input type="checkbox"/> Limpiendo, Clasificando, Empacando: Pescado/Mariscos
<b>Industria Forestal</b> <input type="checkbox"/> Podar/Cortar Arboles de Navidad <input type="checkbox"/> Vivero de Plantas (Nursery)	<b>Otro trabajo relacionado con agricultura</b> <input type="checkbox"/> _____



Attention School District Staff Email, Fax or Mail surveys marked YES to:	ESC Region 13 Attn: Migrant Recruiters 5701 Springdale Rd. Austin, TX 78723 Fax: 512-919-5284 E-mail: <a href="mailto:Marquita.Orta@esc13.txed.net">Marquita.Orta@esc13.txed.net</a> , <a href="mailto:Felix.Vazquez@esc13.txed.net">Felix.Vazquez@esc13.txed.net</a>
---	---

Su información es estrictamente confidencial; y no será compartida o distribuida.

Llenar una forma por familia



# Permiso de los Padres y Acuse de Recibo (Parent Permission and Acknowledgements) 2019-2020

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Nombre de pila \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Nº de matrícula \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

## MANUAL ESTUDIANTIL Y CÓDIGO DE CONDUCTA

Como parte de nuestro esfuerzo continuo por ser lo más eficiente posible, usamos nuestro sitio Web como el medio de comunicación principal de distribución del Manual Estudiantil y del Código de Conducta de 2019-2020. Puede encontrar un enlace a estos recursos en la página principal del Sitio Web del distrito en: [www.pflisd.net](http://www.pflisd.net). Para aquellas familias que no tienen acceso a Internet en la casa o las familias que desean una copia impresa, podemos proporcionársela sin costo. Tengo entendido que el Manual Estudiantil contiene información que mi hijo y yo podemos necesitar durante el año escolar y que el distrito hará a todos los estudiantes responsables por su comportamiento y estarán sujetos a las consecuencias disciplinarias especificadas en el Código de Conducta Estudiantil.

## PERMISO PARA LOS PASEOS O EXCURSIONES ESCOLARES

Doy mi consentimiento al personal designado de PflISD para que mi niño participe en paseos escolares, excursiones cortas, vocacional o cualquier otro tipo de actividades relacionadas con la escuela durante el año escolar que un empleado profesional de la escuela considere necesarias en relación a experiencias educativas e instructivas.

Yo, con renuncia expresa a cualquier reclamación por gastos médicos, pérdida de servicios, o cualquier otra reclamación y estoy de acuerdo en indemnizar y mantener indemne al distrito, sus funcionarios, empleados y agentes de todas las reclamaciones formuladas contra él o ellos en nombre de mi niño.

Entiendo que el distrito, sus funcionarios, empleados y agentes no están renunciando a cualquier inmunidad soberana o gubernamental que está o que tienen bajo la ley de Texas.

## COMUNICACIÓN SOBRE EL RIESGO DE ASBESTO

Un plan para el manejo de asbestos ha sido desarrollado para cada escuela y ha sido presentado a la División de Servicios de Salud y Seguridad del Estado de Texas (*Texas Department of State Health Services o DSHS*) para su aprobación. Un planificador administrativo acreditado desarrolló este plan para asegurar que esté conforme con los reglamentos federales respecto al asbesto. La oficina administrativa del distrito mantiene una copia del plan presentado al DSHS y está disponible para la inspección por la Agencia para la Protección del Medio Ambiente (*Environmental Protection Agency o EPA*), el estado y el público, incluyendo los maestros, el personal escolar, los representantes de los empleados y los padres.

## AVISO SOBRE PESTICIDAS

El programa integrado del distrito para el control de plagas, el cual fue desarrollado de acuerdo con los requisitos de la ley del Estado de Texas para el Control de Plagas en las Estructuras (*Texas Structural Pest Control Act*) y con la ayuda de un comité consultor de personas con conocimiento, gobernarán el uso de los pesticidas, herbicidas y otros químicos por el distrito para el propósito de controlar plagas, roedores, insectos y la maleza adentro y alrededor de las instalaciones del distrito. Se expondrá un aviso en la entrada principal cuarenta y ocho (48) horas antes de cada tratamiento.

## RECURSOS DE INFORMÁTICA (COMPUTADORAS)

Para preparar a los estudiantes para una sociedad cada vez más tecnológica, el distrito ha invertido en la tecnología informática para los propósitos de instrucción. El uso de estos recursos informáticos (computadoras) es limitado a los estudiantes mientras trabajan bajo la supervisión de un maestro y sólo para los propósitos aprobados.

Los estudiantes y sus padres deben estar conscientes de que el uso de las computadoras del distrito para enviar correos electrónicos no es privado y será supervisado por personal del distrito.

Al firmar abajo yo reconozco que he leído, entiendo y acepto el formulario de permiso de los padres y acuse de recibo como le concierne al Distrito Escolar Independiente de Pflugerville, sus políticas y procedimientos.

X

Firma del parent o tutor

Fecha