



Dysart Schools

Formularios de Reconocimiento y Divulgación para los Padres de Familia

Escuela: _____

Nombre del Padre(Madre)/Tutor de el(la) Estudiante: _____

Nombre de el(la) Estudiante/Grado: (enumere todos los estudiantes que asisten)

Al firmar a continuación, yo certifico que he recibido los siguientes formularios de reconocimiento para los padres de familia del Distrito:

- Manual del Estudiante-Padres de Familia/Procedimientos Disciplinarios 2022-23

Firma de el(la) Estudiante: _____

- Acuerdo del Usuario de los Servicios Informáticos Electrónicos EIS

¿Tienen ustedes conectividad a Internet en su hogar? SÍ ___ NO ___

¿Tienen ustedes un dispositivo móvil que tiene acceso al servicio de Internet, que está disponible para el uso de su estudiante? SÍ ___ NO ___

- Información sobre los Exámenes del Oído y de la Vista

Los niños en estos grupos a continuación serán evaluados A MENOS QUE sus padres opten por que no participen:

- Todos los estudiantes matriculados en Preescolar, Kinder, 1^{er}, 3^{er}, 5^{to}, y 7^{mo}, y 9^{no} grado
- Todos los estudiantes que están recién matriculados en el Distrito Escolar Unificado Dysart
- Todos los estudiantes con servicios de educación especial según lo requerido por el Estatuto Revisado de Arizona (A.R.S.) 15-7-4 y A.A.C. R7-2-401

___ Yo No deseo que a mi hijo(a) se le administren los exámenes de la Vista/Oído.

- Usted ha revisado la información del Directorio de los Estudiantes (al reverso de la página), entendiendo que si desea optar por no divulgar la información del directorio para su hijo(a), usted debe completar el formulario de exclusión (en la página siguiente) y devolverlo a la escuela de su hijo(a) dentro de las siguientes dos semanas de la matriculación.

Firma del Padre(Madre)/Tutor de el(la) Estudiante: _____ Fecha: _____

For Office Use Only/Sólo para Uso de la Oficina

Recorded in Infinite Campus?

Recorded by: _____

Date: _____