



# Paquete Del Primer Día Y Lista De Verificación De Notificaciones Anuales Para Padres

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

Escuela: \_\_\_\_\_

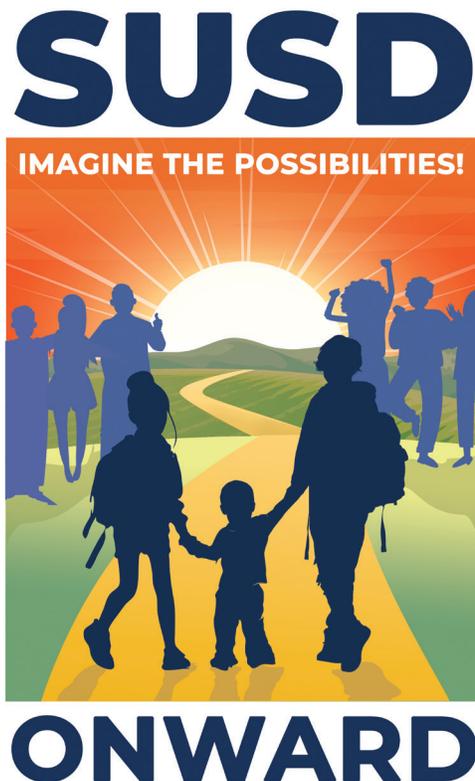
Escuela (por favor coincida con lo anterior): \_\_\_\_\_

## ***Complete y complete los formularios requeridos***

- Tarjeta de emergencia . . . . . Form A
- Tarjeta de información del estudiante . . . . . Form B
- Formulario de ingresos alternativo . . . . . Form C
- Hoja de firma obligatoria . . . . . Form D
- Evaluación de la participación familiar . . . . . Form E

## ***Por favor haga clic y lea los enlaces a continuación***

- Manual de políticas y procedimientos del distrito
- Formularios y avisos escolares



## MENSAJE DEL SUPERINTENDENTE

Estimados estudiantes, familias y personal del SUSD,

¡Bienvenidos al año escolar 2024-2025! El SUSD continúa priorizando el fomento de las relaciones y la creación significativa de grandes oportunidades para crecer y aprender con los estudiantes, las familias y el personal. Basado en la alegría, la confianza y la creencia en nuestro compromiso colectivo, este año nuestro tema es SUSD hacia adelante: Imagina las posibilidades. Creemos que cada persona en nuestro ecosistema educativo, que incluye estudiantes, familias, personal y la comunidad, contribuyen a desarrollar estudiantes vibrantes y seguros en el camino hacia el cumplimiento de sus aspiraciones individuales. Junto con personal dedicado, socios comunitarios y familias, nos hemos movilizado y continuaremos esforzándonos para cerrar la brecha entre nuestra visión colectiva para el futuro y la implementación de un aprendizaje equitativo, cultural y lingüísticamente relevante en estos próximos años. Nuestro compromiso sigue centrado en el Estudiante Completo, la Familia Completa y la Comunidad Completa mientras preparamos a todos los estudiantes para la universidad, la carrera profesional y la vida.

A medida que comenzamos nuestros esfuerzos de transformación sistémica este año, verá muchos ejemplos de alegría, confianza y credibilidad encarnados en nuestra temática SUSD Adelante: Imagina las Posibilidades:

- Expansión de las oportunidades académicas y de enriquecimiento hasta las 6 p.m. para 5,888 estudiantes de TK-8° grado.
- Recompensa de 29 escuelas de SUSD para que se conviertan en Escuelas Comunitarias para profundizar los apoyos integrales alineados con las necesidades del Niño en su Totalidad, la Familia en su Totalidad y la Comunidad en su Totalidad.
- Inversión en entornos de aprendizaje seguros a través de la implementación de Hall Pass (sistema de registro para visitantes), control de acceso para limitar la entrada al campus y mayor cobertura de cámaras.
- Un aumento en el currículo relevante y significativo a través de la Educación Técnica de Carreras (CTE), las Artes Visuales y Escénicas (VAPA) y los Estudios Étnicos para apoyar al estudiante moderno.
- Uso efectivo de ESSER III y fondos de bonos para mejorar las instalaciones y los entornos escolares, como el mobiliario de los salones de clases, las próximas estructuras de sombra y las actualizaciones del sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado (HVAC).
- Aumento adicional del personal de apoyo, incluidos los clínicos de salud mental, los analistas de comportamiento certificados por el Consejo de Certificación de Analistas del Comportamiento (BCBA), los Monitores de Seguridad de Escuelas (CSM) y los maestros de intervención.
- Inversión en el personal dedicado a la instrucción informada de trauma y el aprendizaje socioemocional.

Nuestro enfoque en la equidad educativa y el apoyo a todos y cada uno de los estudiantes sólo se fortalecerá. Cada estudiante del SUSD contará con los recursos necesarios para asegurar su éxito a nivel socioemocional y académico.

Nos comprometemos a colaborar con todas las partes interesadas escuchando activamente e invirtiendo tiempo en usted, para innovar y acelerar a nuestros estudiantes con un aprendizaje cultural y lingüísticamente relevante vinculado a sus pasiones, intereses y talentos, y a transformar nuestro sistema para que todos nuestros estudiantes estén preparados con éxito para la universidad, una carrera y la vida. Juntos SUSD Adelante: Imagina las Posibilidades.

Gracias,



Dra. Michelle Rodríguez  
Superintendente de Escuelas





**SUSD Health Services  
Emergency & Health Information**

Maestro:	Fecha Rev.	IHCP Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Estudiante ID:	Grado	

En caso de emergencia, enfermedad o accidente: Student's Name

la escuela está autorizada a proceder como se indica a continuación: DOB (dd/mm/yyyy)

Domicilio: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

**PRIMERA LLAMADA**  
**GUARDIÁN PRIMARIO:** \_\_\_\_\_ Teléfono de la Casa (\_\_\_\_)\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Nombre Parentesco (\_\_\_\_)\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo Teléfono Celular

**SEGUNDA LLAMADA:** \_\_\_\_\_ Teléfono de la Casa (\_\_\_\_)\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Nombre Parentesco (\_\_\_\_)\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo Teléfono Celular

**TERCERA LLAMADA:** \_\_\_\_\_ Teléfono de la Casa (\_\_\_\_)\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Nombre Parentesco (\_\_\_\_)\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo Teléfono Celular

**CUARTA LLAMADA:** \_\_\_\_\_ Teléfono de la Casa (\_\_\_\_)\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Nombre Parentesco (\_\_\_\_)\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo Teléfono Celular

**DOCTOR:** \_\_\_\_\_ Nombre Domicilio Teléfono

Si no es posible ponerse en contacto con cualquiera de las personas mencionadas anteriormente, doy permiso para el transporte al centro médico más cercano para recibir tratamiento médico de emergencia que sea necesario para la seguridad y la protección de mi hijo, pero no al costo de la escuela.

**ESTA INFORMACIÓN DEBE SER LLENADA CADA AÑO PARA QUE LA ESCUELA PUEDA ACTUAR EN SU NOMBRE EN EL CASO DE UNA EMERGENCIA MÉDICA**

Emergency & Health Information 06/25/2019 • #0028400

**FAVOR THE LLENAR EL LADO REVERSO**

Entiendo que el distrito escolar no proporciona seguro médico para lesiones de los estudiantes, pero tiene seguro escolar voluntario disponible. He recibido la información sobre este programa.  Sí  No

**POR FAVOR MARQUE SOLO AQUELLOS QUE CORRESPONDAN: Puede ser contactado por nosotros**

- ADHD/ADD: Requiere medicamento? Sí  No  Dado en la Escuela? Sí  No
- Asthma: Requiere medicamento? Sí  No  Dado en la Escuela? Sí  No
- Alergias Severas: Muy alérgico a: \_\_\_\_\_ Requiere Epi-Pen? Sí  No   
 Los síntomas que ocurren: \_\_\_\_\_
- Diabetes: Tipo I  Tipo II  Medicamentos: Oral  Inyección  Pump  Dado en la Escuela? Sí  No
- Problemas del Corazón: Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Requiere medicamento? Sí  No  Dado en la Escuela? Sí  No   
 Restricciones Físicas? \_\_\_\_\_
- Ortopédico: Condición Ortopédica: \_\_\_\_\_ Limitaciones Físicas? \_\_\_\_\_
- Convulsiones: Fecha de la última convulsión: \_\_\_\_\_ Requiere medicamento? Sí  No  Dado en la Escuela? Sí  No
- Vision: Usa Lentes? Sí  No

Por favor escriba cualquier otra información importante de la salud o sobre el comportamiento que puede afectar a su hijo/a en la escuela que debemos ser conscientes de:

California Ed. Código 49423 - Los estudiantes que toman medicamentos en la escuela necesita una "Autorización para Medicamentos" completada anualmente. Esta forma debe ser archivada en la escuela antes de la medicación se puede dar.

**Estudiante no tiene seguro médico o Medi-Cal**

Seguro Medico / Medi-Cal: \_\_\_\_\_ Póliza # \_\_\_\_\_ ID# \_\_\_\_\_

Bajo el Programa de Opciones de Facturación de la Agencia de Educación Local (LEA) para servicios cubiertos relacionados con la salud en el IEP / 504 / Plan de Atención Médica de un niño, el programa de seguro público de su estudiante puede ser accedido a la Agencia de Facturación LEA del distrito escolar para cubrir servicios relacionados con la salud. Estos servicios pueden o no estar relacionados con los servicios IEP / 504 / Health Care Plan de su hijo. Estos servicios no afectarán la cobertura de Medi-Cal de su hijo. Los servicios serán cubiertos sin costo para los padres. Los padres y tutores pueden retirar el consentimiento para el Programa de Opciones de Facturación de LEA en cualquier momento notificando por escrito al Departamento de Servicios de Salud al 975 North D Street, Stockton Ca. 95206

Firma del Padre o Guardián: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Emergency & Health Information 06/25/2019

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

**Grado:** \_\_\_\_\_

**Nombre Legal:** \_\_\_\_\_

Apellido

Nombre

Inicial Del Segundo Nombre

Otro Nombre Legal (Si Es Aplicable)

**Género:**     Masculino     Femenino     No binario

**Fecha de Nacimiento:** Mes: \_\_\_\_\_ Día: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

**Dirección del Hogar:** \_\_\_\_\_

Dirección del Hogar

# de APT

**Verifique aquí si la dirección ha cambiado con respecto al año escolar anterior.**

**Numero Primario:** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

**RESIDENCIA** – ¿Dónde vive su hijo / familia actualmente? (Acta de Cumplimiento McKinley-Vento): marque la casilla correspondiente:

- En una residencia permanente de una familia (casa, apartamento, condominio, casa móvil)
- Vivienda compartida (un acuerdo de vivienda cooperativa a largo plazo con otras familias o individuos.)
- En un motel/hotel.
- Doble (Vivienda compartida temporalmente con otras familias / Individuo (debido a dificultades económicas o pérdidas.)
- En un albergue o programa de vivienda de transición.
- Sin blindaje (coche / camping)
- Otra (por favor especifique) \_\_\_\_\_





(Imprima Por Favor)

GRADO

Stockton Unified School District  
Hoja de Firma Obligatoria

Nombre Legal del Estudiante: \_\_\_\_\_ ID del Estudiante: \_\_\_\_\_

Tel. de la Casa: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Escuela Secundaria: \_\_\_\_\_

El proposito de esta Hoja de Firma Obligatoria es el de proveer a los padres y estudiantes con un solo documento acusando recibo de todas las formas mandatorias para su estudiante. Por favor asegurese de localizar cada forma en el Paquete Escolar y reconozca haber recibido y comprendido cada forma con su firma correspondiente a este documento. **Su estudiante DEBE devolver esta Hoja de Firma Obligatoria a su escuela.** *Note que no hay necesidad ni de firma ni de regresar las formas originales - esta Hoja Obligatoria de Firma servira como su acuse de recibo y es la UNICA forma que tiene que ser devuelta a la escuela pertinente a las formas aqui enumeradas.*

**Normas de Uso Aceptable de Tecnologia del Distrito - Pg. 5**

Acepto que he recibido y leído las Normas de Uso Aceptable de Tecnologia del Distrito Escolar Unificado de Stockton. Me hago responsable de que mi hijo/a cumpla con las reglas establecidas.

Firma del Padre/Guardian  \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Acepto que he recibido y leído las Normas de Uso Aceptable de Tecnologia del Distrito Escolar Unificado de Stockton. Estoy de acuerdo en seguir las reglas contenidas en estas normas. Yo entiendo que si violo las reglas, mi cuenta puede ser terminada y puedo enfrentar otras medidas disciplinarias.

Firma del Estudiante  \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Permiso Anual Fotografico y Reproduccion de Videocintas - Pg. 3**

Doy permiso para que mi estudiante sea fotografiado o filmado durante el curso del año escolar mientras participe en actividades patrocinadas por el distrito.

No doy permiso para que mi estudiante sea fotografiado o filmado durante el curso del año escolar.

Firma del Padre/Guardian  \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Derechos y Responsabilidades Legales - 32**

La ley estatal dice que es responsabilidad de cada padre/tutor notificar a la escuela que han recibido este aviso (Ley estatal E.C. 40902) Esto se encuentra en el Manual de Políticas y Procedimientos del Distrito.. Por favor firma.

Firma del Padre/Guardian  \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Por favor reconozca que ha recibido, leído y comprendido las siguientes notificaciones, marcando Si en las casillas correspondientes y firmando abajo:**

Annual Permit for Student Photographs & Video Reproduction

Bell Schedule

SUSD Parent Involvement Policy

Conduct Code Book

Dress Code

Items Not Allowed on School Campus

Parent Volunteer Procedures

Parent Role in Emergencies (REMS)

Cell Phones/Electronic Devices Notice

Principal's Letter

Risk Management – Pesticide Letter

Student Acceptable Use Policy (AUP)

Textbook & Library Checkout Notice

School Parent Compact

Title I Parent Involvement Policy

Firearms Safety Memorandum

HIV / AIDS Notification

Armed Services Notification

---

*Print Parent/Guardian Name*

---

*Date*

---

*Parent/Guardian Signature(s)*

**\*\*\*\*Both sides of form must be completed and signed before student may obtain schedule\*\*\*\***



**POR FAVOR REGRESE A SU HIJO MAESTRO PARA AGOSTO DE 2024**

**EVALUACIÓN DE POLÍTICA DE INVOLUCRAMIENTO DE PADRES DE SUSD**



**Escuela:** \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Por favor, indique su acuerdo con una marca de verificación

**Ejemplos:** Incorrecto -  Incorrecto -  Correcto -

**EL DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE STOCKTON HA:**

**SÍ NO NO SÉ**

1. Involucró a los padres en el desarrollo conjunto del plan escolar para establecer estrategias y actividades para mejorar el programa;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ayudó a los padres a comprender los estándares de contenido académico del estado, los estándares de rendimiento académico de los estudiantes y las evaluaciones académicas.;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Proporcionó materiales y capacitación para ayudar a los padres a trabajar con sus hijos para mejorar el rendimiento de sus hijos, como capacitación en alfabetización, habilidades de crianza y uso de tecnología para fomentar la participación de los padres.;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Personal escolar educado, con la asistencia de los padres, sobre el valor y la utilidad de las contribuciones de los padres, cómo comunicarse con ellos y comunicarse con ellos.;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Programas y actividades coordinados e integrados de participación de padres con otras organizaciones / asociaciones;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Se aseguró de que la información relacionada con la escuela y los programas para padres, reuniones y otras actividades se enviara a los padres en un formato y lenguaje que los padres puedan entender; y	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Se generó apoyo para el potencial de las escuelas y los padres para actividades sólidas de participación de los padres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante el año escolar 2023-2024, he participado en (rellena todo lo que corresponda):	<input type="checkbox"/>							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	<input type="checkbox"/>							
	9	10	11	12	13	14	15	16

- |  |   |  |
|--|---|--|
| 1 Talleres Para Padres   | 7 Comité Asesor de Padres (PAC), (AABPAC), (Latin X)                  | 13 Comité Asesor de Padres/Estudiantes del Centro Indígena Nativo Americano (PSAC) |
| 2 ParentVue Accedido, iReady, Spotlight, Xello                                 | 8 Comité Asesor de Padres de Preescolar                               | 14 Comité Consultivo Comunitario (CAC)   |
| 3 Consejo De Sitio Escolar (SSC)   | 9 Noches de Regreso a la Escuela / Casa Abierta para Padres           | 15 Actividades de la Oficina de Educación y Participación Familiar (FEEO)          |
| 4 Hora del café para padres  | 10 Superintendente Meet & Greet                                       | 16 Otro: _____   |
| 5 Comité Asesor de Estudiantes de Inglés (ELAC - escuela) / (DELAC - distrito) | 11 Academias ParaPadres   |  |
| 6 Conferencia De Padres Y Maestros   | 12 Reunión del Plan de responsabilidad de control local (LCFF / LCAP) |  |

I would like the district / school to provide more trainings / workshops on (fill all that apply):	<input type="checkbox"/>								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

- |  |  |  |
|--|--|--|
| 1 Comunicándome y conectándome con mi hijo   | 4 Cómo apoyar a mi hijo para que esté listo para la universidad y la carrera | 7 Cómo apoyar la seguridad escolar   |
| 2 Apoyar el aprendizaje en casa (p. Ej., Lectura a mi hijo, ayudando con el trabajo escolar) | 5 Derechos y responsabilidades de los padres en el sistema escolar           | 8 Apoyo y recursos para padres (por ejemplo, ESL, GED, educación financiera) |
| 3 Usar tecnología para ayudar a mi hijo con el trabajo escolar                               | 6 Convertirse en un padre líder en el sitio escolar                          | 9 Otro: _____  |

*SUSD Teacher Instructions: Following collection of surveys, please forward to the district's State & Federal Department located at 56 S. Lincoln St., Stockton, CA 95203*



**POR FAVOR REGRESE A SU HIJO MAESTRO PARA AGOSTO DE 2024  
EVALUACIÓN DE POLÍTICA DE INVOLUCRAMIENTO DE PADRES DE SUSD**



**Escuela:** \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Por favor, indique su acuerdo con una marca de verificación

**Ejemplos:** Incorrecto -  Incorrecto -  Correcto -

En el futuro, prefiero asistir a reuniones, eventos y talleres / capacitaciones:

  
1  
2  
3  
4

- 1 En persona / cara a cara
- 2 Virtualmente
- 3 En persona con transmisión virtual

En el futuro, prefiero asistir a reuniones, eventos o talleres / capacitaciones:  
(Marque todas las opciones que correspondan).

  
1  
2  
3  
4

- 1 por las mañanas (8:00 am - 11:30 am)
- 2 por las tardes (12:00 pm [mediodía] - 4:30 pm)
- 3 por las tardes (5:00 p. M. - 7:00 p. M.)
- 4 por las tardes (6:00 pm - 8:00 pm)

Prefiero ser contactado por SUSD por:

  
1  
2  
3  
4

- 1 Llamada telefónica pregrabada
- 2 Mensaje de texto (p. Ej., Aplicación Recordar)
- 3 Correo electrónico
- 4 Llamada telefónica en vivo