



PASADENA UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Formulario de Reconocimiento y Autorización

Nombre del estudiante: (Apellido, Nombre)	Número de identificación del estudiante:	Grado:
---	--	--------

Escuela:	Correo electrónico del padre / tutor:
----------	---------------------------------------

Nombre del padre/tutor: (Apellido, Nombre)	Teléfono padre/tutor:
--	-----------------------

AFILIACIÓN MILITAR DE PADRE / TUTOR	
<input type="checkbox"/> Sí , al menos uno de los padres/tutores de este estudiante está activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos	<input type="checkbox"/> No , este estudiante no tiene un padre / tutor que esté activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos

NOTIFICACIONES ANUALES	
RECONOCIMIENTO DE RECIBO Y REVISIÓN Por favor revise y confirme que ha LEÍDO Y ENTENDIDO el Manual para Padres/Estudiantes	<input type="checkbox"/> He LEÍDO Y ENTENDIDO el documento
POLÍTICA DE ASISTENCIA Y AUSENTISMO ESCOLAR Por favor revise y confirme que ha LEÍDO Y ENTENDIDO la Política de Asistencia y Ausentismo Escolar	<input type="checkbox"/> He LEÍDO Y ENTENDIDO el documento
POLÍTICA DE USO ACEPTABLE (AUP) PARA ESTUDIANTES Por favor revise y confirme que ha LEÍDO Y ENTENDIDO la Política De Uso Aceptable (AUP) Para Estudiantes	<input type="checkbox"/> He LEÍDO Y ENTENDIDO el documento
MEDICAMENTOS DURANTE LAS HORAS ESCOLARES Por favor revise y confirme que ha LEÍDO Y ENTENDIDO la Política de Medicamentos Durante Las Horas Escolares	<input type="checkbox"/> He LEÍDO Y ENTENDIDO el documento

AUTORIZACIONES ANUALES		
Consentimiento para correo electrónico del PUSD (Gr. 6-12 tienen acceso a menos que sea revocado por los padres)	<input type="checkbox"/> Permiso	<input type="checkbox"/> NO permiso
Compartir información a universidades, empleadores, organizaciones sin fines lucrativos	<input type="checkbox"/> Permiso	<input type="checkbox"/> NO permiso
Compartir datos personales del estudiante a las fuerzas armadas	<input type="checkbox"/> Permiso	<input type="checkbox"/> NO permiso
Acceso de entrevistar, filmar o fotografiar al estudiante por medios de prensa	<input type="checkbox"/> Permiso	<input type="checkbox"/> NO permiso
¿Notificación de la aplicación de pesticidas en la escuela?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Reporte de Calificaciones Digital?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Autorización al Distrito para usar la Imágen del Estudiante	<input type="checkbox"/> Permiso	<input type="checkbox"/> NO permiso
Compartir datos del estudiante con CA College Guidance Initiative (CCGI) GRADOS 9 al 12 SOLAMENTE	<input type="checkbox"/> Permiso	<input type="checkbox"/> NO permiso
Compartir datos del estudiante con el programa de becas Cal Grant GRADOS 11 Y 12 SOLAMENTE	<input type="checkbox"/> Permiso	<input type="checkbox"/> NO permiso
Acuerdo de seguridad para la clase de ciencias GRADOS 9 al 12 SOLAMENTE Por favor notifique al maestro de ciencias si aplica alguno de los siguientes:	<input type="checkbox"/> Acepto	<input type="checkbox"/> NO Acepto
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de lentes de contacto • Daltonismo • Alergias 		

Firma del Padre/Tutor **Estudiantes mayores de 18 años deberán firmar por sí mismos*

Fecha

ENTREGAR ESTE FORMULARIO A LA OFICINA ESCOLAR DE SU HIJO/A.
Sus selecciones son válidas únicamente para el año escolar ACTUAL.