

Nombre: _____

Fecha: _____

ID del Estudiante _____

Fecha de nacimiento _____

Requisito de edad – un niño debe tener cinco (5) años cumplidos al 1° de septiembre. No se hacen excepciones para la fecha límite de este requisito.

Página 1: Lista de verificación

Página 2: Formulario de inscripción - EH-40 (documento de doble cara) Página 3:

Declaración de inscripción de los padres

Página 4: Información médica del estudiante (documento de doble cara)

Página 5: Solicitud para administrar medicamentos

Página 6: Informe de examen físico

Página 7: Formulario para no divulgar la información personal FERPA Página 8-9:

Documentos relacionados FERPA (copias para los padres)

Use esta lista de verificación para preparar los documentos requeridos que se necesitan para inscribirse

- Comprobante de edad del niño
 - Certificado de nacimiento, acta de bautismo o pasaporte válido
 - Otro (cualquier documento oficial que incluya la edad del niño):

- Expedientes de inmunización (requisitos de vacunación de Filadelfia)

- Comprobante de residencia – documentos acreditativos (escoja 2 de la siguiente lista) Escritura
 - Tarjeta de identificación válida del Departamento de Transporte (DOT) Hoja de
 - liquidación de hipoteca
 - Factura actual de tarjeta de crédito
 - Factura actual de servicio público (gas, electricidad, cable, teléfono) Registro
 - reciente del vehículo
 - Recibo reciente de impuesto inmueble
 - Tarjeta de registro de votante con la dirección actual
 - Licencia de conducir válida o tarjeta de cambio de dirección con su dirección actual
 - Estado de cuenta bancaria reciente con la dirección actual
 - Carta de la Oficina de Seguro Social con la dirección actual
 - Declaración de impuestos del IRS u otra declaración salarial o tributaria, por ej., W2, 1040, 1099
 - Carta de la Oficina de Asistencia Pública con la dirección actual
 - Talón de pago reciente con la dirección actual
 - Se aceptan cartas de Foster care/cuidado de niños y de DHS para la matrícula cuando un estudiante está bajo el cuidado de una agencia
 - Se aceptan cartas de colocación en residencia o albergue para estudiantes sin hogar
 - Contrato de vivienda con el/los nombre(s) de el/los padre(s)/encargado(s) legal(es) y los niños Acuerdo de
 - compraventa de vivienda firmado, seguido de copia original de los documentos de liquidación dentro de los 45 días calendario del acuerdo

- Identificación con foto del padre / encargado (se solicita para la matrícula y no es obligatoria)

- Si corresponde, traiga la información de la escuela anterior del niño: nombre, dirección y número de teléfono de la escuela

Si tiene más preguntas, por favor póngase en contacto con la Oficina de Inscripción y Colocación Estudiantil al 215-400-4290.

Translation & Interpretation Center
02/2017

EH-40 Checklist
Spanish

FOR OFFICE USE ONLY

Imputed in system _____

Date: _____

IEP _____

New to the District _____



THE SCHOOL DISTRICT OF PHILADELPHIA
FRANKFORD HIGH SCHOOL
AVIATION ACADEMY
 5000 OXFORD AVENUE
 PHILADELPHIA, PENNSYLVANIA 19124



DR. MICHAEL J. CALDERONE
 PRINCIPAL

TELEPHONE (215) 400-7200
 FAX (215) 400-7201

Request for Student Records
Solicitud de Registros

Date of Request: ____/____/____
Fecha de solicitud

D.O.B. _____
Fecha de nacimiento

Student's Name: _____
Nombre del estudiante

Former School's Name: _____
Nombre de la escuela anterior

Former School's Address: _____
Dirección de escuela anterior

City/State/Zip: _____
Ciudad/Estado/Código Postal

Phone #: _____
Número de teléfono

Fax #: _____
Número de fax

PLEASE SEND RECORDS VIA EMAIL TO CGINYARD@PHILASD.ORG OR FAX TO 215-400-7201

PARENT CONSENT

I (Yo), _____, the parent of (*padre de*)
 _____, give permission to Frankford High School
 to receive all academic, medical and psychological (IEP's, evaluations, etc...) records pertaining
 to my child. (*doy permiso a la escuela superior de Frankford para recibir toda información*
académica, médica y psicológica (IEP, las evaluaciones, etc...) relativos a mi hijo/a.)

Parent Signature/*Firma del Padre:* _____

Date/*Fecha:* ____/____/____

Frankford High School will be a collaborative setting engaging all stakeholders in an inspirational and respectful environment that prepares students to be productive global citizens.

**Declaración de registro de los padres
DISTRITO ESCOLAR DE FILADELFIA**

Nombre del estudiante/*Student Name* _____

Fecha de nacimiento/*Date of Birth* _____ Grado/*Grade* _____

Nombre del padre o encargado/ *Parent or Guardian Name* _____

Dirección/*Address* _____

Número de teléfono/*Telephone Number* _____

El código de escuelas de Pensilvania § 13-1304-A dice en parte "Antes de la admisión a cualquier entidad escolar, los padres, encargados u otra persona que tenga autoridad o esté a cargo de un alumno, debe presentar al inscribirse, una declaración jurada o afirmación, indicando si el alumno ha sido o está actualmente suspendido o expulsado de cualquier escuela pública o privada de este estado, o cualquier otro estado por un acto delictual que involucre un arma, alcohol o drogas, o por haber hecho daño intencional a otra persona o por cualquier acto de violencia cometido en la propiedad escolar. "

Por favor complete lo siguiente:

Por la presente juro o afirmo que mi hijo ha sido/no ha sido (marque uno) suspendido o expulsado, y/o ni está/no está (marque uno) actualmente suspendido o expulsado de una escuela pública o privada del estado de Pensilvania o cualquier otro estado, por un acto o delito relacionado con armas, alcohol o drogas, ni/o por haber hecho daño intencional a otra persona, ni/o por cualquier acto de violencia cometido a la propiedad escolar. Hago esta declaración sujeta a las penalizaciones de 24 PS § 13-1304-A (b) y 18 C.S.A. Pa. § 4904, relativas a la falsificación de declaraciones no juramentadas ante autoridades. Los datos contenidos en este documento son verdaderos y correctos según mi leal saber y entender.

Si el estudiante ha sido o está actualmente suspendido o expulsado de otra escuela, por favor complete:

Nombre de la escuela de la cual el estudiante fue suspendido o expulsado/*Name of the school from which student was suspended or expelled:* _____

Fechas de suspensión o expulsión/*Dates of suspension or expulsion:* _____

(Por favor, proporcione nombres de escuelas adicionales y fechas de expulsión o suspensión en la parte posterior de esta hoja.)

Motivo de la suspensión o expulsión (opcional) _____

(Firma del padre o encargado/*Signature of Parent or Guardian*)

(Fecha/*Date*)

Cualquier declaración intencionalmente falsa será determinada como un delito menor en tercer grado.
Este formulario se mantendrá como parte del expediente disciplinario del estudiante.

SOLICITUD DE INGRESO PARA SU HIJO/A EN LA ESCUELA (EH-40)

EL PADRE/ENCARGADO DEBE RELLENAR ESTE FORMULARIO Y PROPORCIONAR TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS

Por favor escriba toda la información en letra de imprenta/Please Print All Information

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE – Sección 1/STUDENT INFORMATION – Section 1

Apellido/Last Name	Nombre/First Name	Inicial del segundo nombre/M.I.	Fecha de nacimiento /Date of Birth			Nº de ID del estudiante/ Student ID Number
			MES/MONTH	DÍA/DAY	AÑO/YEAR	
Nº de casa/House No.	Dirección/Direction	Nombre de la calle/Street Name	St., Ave., etc.	Apt. No.	Código postal/Zip Code	

Raza/Race Designation: ¿Es usted hispano/ Are you Hispanic? Sí Yes No País donde nació/Country of Birth: _____

Sexo/Gender: Hombre/Male Mujer/Female Lengua materna del estudiante: _____
Student Primary Language

Blanco/ White Negro/Afro-americano/ Black/African American Fecha en la que el estudiante se inscribió en una escuela en los E.E.U.U. /Date child first enrolled into a U.S. school _____

Asiático/ Asian Nativo de Hawái/De otras Islas del Pacífico/Native Hawaiian/Other Pacific Islander

Amerindio/Nativo de Alaska/American Indian/Alaska Native

HISTORIAL EDUCATIVO DEL ESTUDIANTE–Sección 2/STUDENT ENROLLMENT HISTORY– Section 2

Indique la última ciudad y el tipo de escuela a la que el niño/a asistió/Indicate city and type of school child last attended Escuela pública/Public School

Filadelfia/ Philadelphia Otra ciudad/Other City: _____ Escuela no pública/Non Public School

Última fecha en la que asistió/ Date Last Attended	Último grado al que asistió/ Grade Last Attended	Nombre de la escuela/Name of School	Dirección/Address	Ciudad/City	Estado/State
---	---	-------------------------------------	-------------------	-------------	--------------

Si el estudiante asistió a la escuela fuera de los E.E.U.U., ¿tiene su último expediente escolar?/If the student attend school outside of the United States, do you have his/her school record?

Sí/Yes Si es así, por favor envíenos una copia para la escuela/If yes, please provide a copy for the school _____

No Si no, por favor contacte a la escuela para obtener el informe/If no, please contact the school to obtain the record. _____

El niño asistió a/Did the child even attend: Escuela preescolar/Pre-Kindergarten y/o and/or Kinder/Kindergarten

1) ¿Ha recibido el niño alguna vez servicios de educación especial en PA o en otro estado?/ Sí/Yes No Si es así, qué estado/If yes, which State _____
Has the child ever received Special Education Services in PA or another state?

2) ¿Tiene su hijo/a actualmente un PEI/Does your child have a current IEP? Sí/Yes No

3) ¿Tiene su hijo/a actualmente un informe de evaluación?/ Sí/Yes No Si es así, cuál/If yes, what _____
Does your child have a current evaluation report?

4) ¿Su hijo/a ha estado inscrito alguna vez en un programa de intervención temprana?/ Sí/Yes No
Was the child ever enrolled in an Early Intervention Program

5) ¿Ha recibido su hijo/a servicios bilingües/ESOL?/ Sí/Yes No Si es así, qué estado/If yes, which State _____
Has the child ever received ESOL/Bilingual services?

6) ¿Su hijo/a tiene un 504?/Does your child have a 504? Sí/Yes No

7) ¿Tiene su hijo/a un PEI por ser superdotado?/Does your child have a Gifted IEP? Sí/Yes No

SERVICIOS DE IDIOMAS Sección 3/LANGUAGE SERVICES – Section 3

	Inglés/English	Otro/Other	Idioma/Language
1) ¿Qué idioma habla la familia la mayoría del tiempo en casa?/What language does the family speak at home most of the time?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2) ¿En qué idioma le habla(n) el/los padre(s) a su hijo la mayoría del tiempo?/What language does the parent(s) speak to her/his child most of the time?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3) ¿En qué idioma le habla el niño/a a su(s) padre(s) la mayoría del tiempo?*/What language does the child speak her/his parent(s) most of the time?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4) ¿En qué idioma le(s) habla el niño/a a su(s) hermano(s)/hermana(s) la mayoría del tiempo?*/What language does the child speak her/his brothers/sisters most of the time?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5) En qué idioma le(s) habla el niño/a a sus amigos la mayoría del tiempo?*/What language does the child speak his/her friends most of the time?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6) ¿Qué idioma utiliza el niño/a con más frecuencia?*/What language does the child speak most frequently?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7) ¿Qué idioma utiliza el niño/a en casa con más frecuencia?/What language does the child speak at home most the time?	1) _____	2) _____	3) _____

* Si la respuesta a estas preguntas es otra además del inglés, se le debe dar al estudiante una prueba de colocación en inglés (W-APT)



SOLICITUD DE INGRESO PARA SU HIJO/A EN LA ESCUELA (EH-40)

EL PADRE/ENCARGADO DEBE RELLENAR ESTE FORMULARIO Y PROPORCIONAR TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS

INFORMACIÓN DEL HOGAR- Sección 4/HOUSEHOLD INFORMATION – Section 4

El estudiante reside con/Student Resides With:

- Both Parents (same address) Madre/Mother Padre/Father Padrastro o madrastra/ Stepparent Encargado/Otro/ Guardian/Other

Nombre del padre o encargado/Parent/ Guardian Name:

Nombre del padre o encargado/Parent/ Guardian Name:

- Padre/Father Madre/Mother Padrastro o madrastra/Stepparent Encargado/Otro/Guardian/Other Hombre/Male Mujer/Female [Servicio militar activo/Active Military] Si/Yes No

- Padre/Father Madre/Mother Padrastro o madrastra/Stepparent Encargado/Otro/Guardian/Other Hombre/Male Mujer/Female [Servicio militar activo/Active Military] Si/Yes No

Dirección/Address:

Dirección/Address:

Teléfono/Phone

Teléfono/Phone

(Casa/Home) (Móvil/Cell) (Trabajo/Work)

(Casa/Home) (Móvil/Cell) (Trabajo/Work)

Correo electrónico/ Email:

Correo electrónico/ Email:

Lengua materna del encargado/Guardian's Primary Language:

Lengua materna del encargado/Guardian's Primary Language:

ELIGIBILIDAD MCKINNEY-VENTO – SECCION 4 (continuado) (ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL) /MCKINNEY-VENTO ELIGIBILITY – SECTION 4 (continued)

Por favor, indique su estatus de vivienda:/Please indicate your current housing status: Alquiler/Rent Arrendamiento/Lease Dueño/a/Own

- En un motel/hotel a causa de pérdida de vivienda, adversidad económica u otra razón similar/In a motel/hotel due to loss of housing, economic hardship or similar reason
Actualmente está Ud. viviendo con familiares a causa de pérdida de vivienda, adversidad económica u otra razón similar/Are you currently living with a family member due to loss of housing, economic hardship or similar reason
Ha sufrido un incendio u otra catástrofe inducida por el hombre/Did you experience a man-made disaster/fire
Ha sufrido un desahucio/Did you experience an eviction

Si la familia es elegible para el Programa de asistencia para las personas sin hogar de 1987 (conocido como McKinney-Vento), por favor comuníquese con su consejero escolar una vez completada la inscripción.

INFORMACIÓN SOBRE LOS HERMANOS-SECCIÓN 5/SIBLING INFORMATION – SECTION 5

Por favor, enumere todos los niños de edad escolar (de 5 años y más)/Please list all school aged children (ages 5 and above)

Table with 5 columns: Nombre/Name, Fecha de nacimiento/D.O.B, Escuela actual/Current School, Grado/Grade, N° de identificación del estudiante, si está disponible/ Student ID # if available

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA -Section 6/CONTACT INFORMATION – Section 6

Por favor, enumere dos contactos LOCALES para casos de emergencia y su relación con el niño/a en caso de que no podamos contactar al padre o encargado/ Please list two LOCAL emergency contacts and their relationship to the child in the event a parent or guardian cannot be reached:

Principal/Primary

Nombre/Name Teléfono (1)/Phone (1)

Relación/Relationship Hombre/Male Mujer/Female Teléfono (2)/Phone (2)

Secundario/Secondary

Nombre/Name Teléfono (1)/Phone (1)

Relación/Relationship Hombre/Male Mujer/Female Teléfono (2)/Phone (2)

Mi firma le permite al distrito escolar de Filadelfia que matricule a mi hijo/a como estudiante. Certifico además que la información provista en esta solicitud, es veraz y precisa, y que al proveer información falsa o incompleta demorará el proceso de matrícula.

Padre/encargado/Parent / Guardian Signature

Fecha/Date

Padre/encargado/Parent / Guardian Signature

Fecha/Date

Emergencia del estudiante /Formulario médico

Apellido/ <i>Last Name</i>	Primer nombre/ <i>First Name</i>	Fecha de nacimiento/ <i>DOB</i>
Escuela/ <i>School</i>	Salón/Sección/ <i>Room/Sec</i>	Grado/ <i>Grade</i>

Dirección/ <i>Home Address</i>	Teléfono de casa/ <i>Home phone</i>
Madre/ <i>Mother</i>	correo electrónico/ <i>email</i>
Padre/ <i>Father</i>	teléfono/ <i>phone</i>
Encargado/ <i>Guardian</i>	teléfono/ <i>phone</i>
Contactos de emergencia (que no son los padres) deben ser locales y estar disponibles para ser contactados:	
Nombre y relación al niño/ <i>Name and Relationship to child</i>	Teléfono/ <i>Phone</i>
1. _____	_____
2. _____	_____

Médico del niño/Clinica / <i>Child's Doctor/Clinic</i>	Teléfono/ <i>Phone</i>
Seguro médico/ <i>Medical Insurance</i> : Asistencia médica/MA____CHIP____ Privado/ <i>Private</i> _____	
Nombre de la compañía de seguro/ <i>Insurance company name</i>	Número de póliza/ <i>Policy Number</i>

Por favor indique si le da permiso a la enfermera a darle medicamento a su hijo

Acetaminofén/ <i>Acetaminophen (Tylenol)</i>	SÍ/ <i>YES</i>	NO
Ibuprofeno (Advil, Motrin)	SÍ/ <i>YES</i>	NO

Por favor **CIRCULE** si su hijo:

Usa: Gafas/*Glasses* Audífono/*Hearing aid*

Tiene: Convulsiones/*Seizures* Diabetes Asma/*Asthma* ADHD

Lista de alergias: Sustituciones alimentarias requieren una nueva orden anualmente de su profesional de salud

Otros problemas de salud/*Other Health Problems:*

nlr →

Distrito Escolar de Filadelfia
Oficina de Derechos y Responsabilidades Estudiantiles
Calle Broad norte 440, segundo piso
Filadelfia, PA 19130

Rachel Holzman, Abogada
Jefa Adjunta

Formulario para no autorizar la divulgación de información personal

El Distrito Escolar de Filadelfia puede divulgar o hacer pública información designada "información personal" sin su consentimiento escrito, a menos que usted le haya indicado lo contrario al Distrito, de acuerdo a los procedimientos establecidos por el Distrito.

La información personal incluye lo siguiente: nombre, dirección, número de teléfono, fecha y lugar de nacimiento, área de estudio, participación en actividades reconocidas y deportes, estatura/peso si es miembro de un equipo atlético, fechas de asistencia, grados académicos, premios, fotografías, lista de clases, escuelas a las que ha asistido anteriormente y el idioma materno.

El propósito principal de la información personal es permitirle al Distrito Escolar de Filadelfia incluir este tipo de información que aparece en los expedientes académicos de los estudiantes en ciertas publicaciones de la escuela, incluyendo: un programa de una obra teatral que describe el papel del estudiante en la presentación, boletines escolares, el anuario, la lista de honor u otras listas de reconocimiento, los programas de graduación y la hoja de actividades deportivas, como el baloncesto, con información sobre el peso y la estatura de los miembros del equipo.

Esta información también puede brindarse a organizaciones externas calificadas que la soliciten. Estas organizaciones incluyen, pero no están limitadas a: los programas de becas, las escuelas vocacionales y técnicas, y posibles empleadores. En reconocimiento al derecho a la privacidad de las familias, el Distrito Escolar de Filadelfia tiene la política de no proporcionar esta información a empresas comerciales.

Los padres o los estudiantes calificados (18 años de edad o más) tienen el derecho a exigir que esta información no se divulgue al solicitarlo por escrito. Si prefiere que esta información no se divulgue sin su consentimiento por escrito, por favor, llene todo el formulario y devuélvalo a la escuela de su hijo/a **dentro de los diez (10) primeros días después de matricularlo**. Una vez que usted llene y devuelva este formulario a la escuela, su elección no cambiará hasta que usted no llene y presente un formulario nuevo. Use un formulario para cada hijo/a. **Devuelva este formulario solamente si usted NO quiere que la información personal se haga pública.**

YO deseo que NO se divulgue mi información personal y pido UNA de las siguientes alternativas:

No divulgar la información de mi hijo/a bajo ninguna circunstancia. No dé ninguna información para publicaciones escolares, actividades escolares, escuelas vocacionales, programas de becas o empleadores.

No divulgar la información de mi hijo/a bajo ninguna circunstancia, excepto a publicaciones escolares, actividades escolares y organizaciones externas calificadas.

No divulgar información de mi hijo/a bajo ninguna circunstancia, excepto a publicaciones escolares y actividades escolares.

No divulgar información personal de mi hijo/a a reclutadores militares (sólo para 11° y 12° grados)

No le permito a mi hijo/a que llene ninguna encuesta relativa a una o más áreas mencionadas en el aviso PPRA

Nombre del estudiante (Letra imprenta)

Nombre de la escuela (Letra imprenta)

Número de ID del estudiante

Nombre del padre/encargado (Letra imprenta)

Firma del padre/encargado

Fecha

Firma del estudiante (si es mayor de 18 años)

SCHOOL DISTRICT OF PHILADELPHIA
EMERGENCY CONTACT FORM

		Sex	Grade	Rm.-Sec.-Bk.
Student ID	Student's Name		Birth Date	School No.
Address		Apt. No.	Home Phone	
Enter Child's Social Security No.		Does your child have health insurance? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Name of Doctor/Clinic		Phone No.		
Name of Dentist/Clinic		Phone No.		
		If Yes, check the appropriate health insurance below: <input type="checkbox"/> Aetna/US Health Care <input type="checkbox"/> Blue Cross <input type="checkbox"/> Health Partners <input type="checkbox"/> AmeriChoice <input type="checkbox"/> Keystone Mercy <input type="checkbox"/> Keystone Health Plan East <input type="checkbox"/> Other _____		
First Emergency Contact - Parent/Guardian	Relationship to child	First Emergency Contact - Parent/Guardian	Relationship to child	First Emergency Contact - Parent/Guardian
Second Emergency Contact (full name)		Second Emergency Contact (full name)		Second Emergency Contact (full name)
Third Emergency Contact (full name)		Third Emergency Contact (full name)		Third Emergency Contact (full name)

SCHOOL DISTRICT OF PHILADELPHIA
CONTACTO DE EMERGENCIA

		Sexo	Grado	Salón
Numero de Estudiante	Apellido del Estudiante		Fecha de Nacimiento	Código de Escuela
Dirección		Número Apt.	Teléfono del Hogar	
Número de Seguro Social		¿Su hijo/hija tiene seguro medico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Nombre del Médico / Clínica		Teléfono		
Nombre del Dentista / Clínica		Teléfono		
		Si tiene, marque el seguro apropiado en la parte de abajo: <input type="checkbox"/> Aetna/US Health Care <input type="checkbox"/> Blue Cross <input type="checkbox"/> Health Partners <input type="checkbox"/> AmeriChoice <input type="checkbox"/> Keystone Mercy <input type="checkbox"/> Keystone Health Plan East <input type="checkbox"/> Other _____		
Primer Contacto de Emergencia - Padres	Relacion al Estudiante	Teléfono	Celular	Correro Electrónico
Segundo Contacto de Emergencia				
Tercer Contacto de Emergencia				

Copia para Padres
Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA)
Aviso para Información de Directorio

La *Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar* (FERPA, por sus siglas en inglés), ley federal, exige que el **Distrito Escolar de Filadelfia**, con ciertas excepciones, obtenga su consentimiento escrito antes de la divulgación de información del expediente educativo que identifique personalmente a su hijo. Sin embargo, el Distrito Escolar podría divulgar “información de directorio” designada apropiadamente sin su consentimiento escrito, a menos que usted haya notificado al Distrito de lo contrario de acuerdo con los procedimientos del Distrito. El propósito principal de la información de directorio es permitir que el Distrito Escolar incluya este tipo de información obtenida del expediente educativo de su hijo en ciertas publicaciones escolares. Algunos ejemplos, incluyen:

- Un cartel publicitario, indicando el papel de su hijo en una obra de teatro
- El anuario de la escuela
- La lista de distinción u otras listas de reconocimiento de méritos
- Programas de graduación, y
- Hojas de actividades deportivas, como de lucha libre, que indican el peso y altura de los miembros del equipo.

La información de directorio, que generalmente no se considera perjudicial o una invasión a la privacidad si se publica, también puede ser divulgada a organizaciones externas sin el consentimiento escrito previo de los padres. Las organizaciones externas incluyen, pero no se limitan, a compañías que manufacturan anillos para la clase o que publican anuarios. Además, dos leyes federales exigen que las agencias educativas locales (LEAs, por sus siglas en inglés) que reciben asistencia bajo la *Ley de Educación Primaria y Secundaria de 1965* (ESEA, por sus siglas en inglés) proporcionen la siguiente información, cuando se solicita, a reclutadores militares – nombres, direcciones y números de teléfono – a menos que los padres hayan notificado a la LEA que no desean que la información de su hijo sea divulgada sin su consentimiento escrito previo.¹

Si usted no desea que el Distrito Escolar divulgue información de directorio de su expediente educativo sin su consentimiento escrito previo, debe notificar al Distrito por escrito dentro de los diez (10) primeros días después de matricularlo. El Distrito Escolar ha designado que la siguiente información sea información de directorio:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| - Nombre del estudiante | - Participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos |
| - Dirección | - Peso y altura si son miembros de un equipo atlético |
| - Números de teléfono | - Grados, distinciones y premios recibidos |
| - Idioma materno | - La última agencia o institución educativa a la que asistió |
| - Foto | - Número de identificación del estudiante, de usuario u otra identificación personal usada para comunicarse en sistemas electrónicos a los que no se pueda tener acceso sin un número de identificación personal (PIN), contraseña, etc. (El número de seguro social completo o parcial del estudiante no puede ser usado para este propósito.) |
| - Fecha y lugar de nacimiento | |
| - Principal área de estudio | |
| - Fechas de asistencia | |
| - Nivel de grado | |

¹ Estas leyes son: Sección 9528 de la ley de Educación Primaria y Secundaria (20 U.S.C. § 7908) y 10 U.S.C. § 503 (c).

Copia para Padres

Aviso de PPRA (enmienda sobre la protección de los derechos del estudiante) y el consentimiento o el rechazo a participar en actividades específicas

La Enmienda sobre la Protección de los Derechos del Estudiante (PPRA, por sus siglas en inglés), 20 U.S.C. § 1232h, obliga al **Distrito Escolar de Filadelfia** a notificarle y obtener consentimiento o permitirle eximir a su hijo de participar en ciertas actividades escolares. Estas actividades incluyen las encuestas, análisis, o evaluaciones estudiantiles relacionadas con una o más de las siguientes ocho áreas (“encuestas de información privilegiada”):

1. La afiliación política o las creencias del estudiante o de los padres del estudiante;
2. Los problemas mentales o psicológicos del estudiante o de los padres del estudiante;
3. El comportamiento o las actitudes sexuales;
4. El comportamiento ilegal, antisocial, inculpatario o denigrante;
5. Las evaluaciones críticas de otras personas con quienes el estudiante tiene relaciones de parentesco;
6. Las relaciones privilegiadas reconocidas por la ley, tales como las relaciones con abogados, médicos, o ministros;
7. Las prácticas religiosas, afiliaciones, o creencias del estudiante o sus padres; o
8. El ingreso, excepto la información que exige la ley para determinar si el estudiante cumple con los requisitos para algún programa.

Este requisito también se aplica a la recolección, divulgación o el uso de información sobre el estudiante para propósitos de mercadeo (“encuestas de mercadeo”), y ciertos exámenes físicos y chequeos médicos.

El Distrito Escolar de Filadelfia notificará a los padres sobre las encuestas y actividades, dentro de un período de tiempo razonable antes de la administración de las encuestas y actividades, además de ofrecer la oportunidad de eximir a su hijo y de revisar las encuestas. (Por favor tome en cuenta que este aviso y consentimiento para ser eximido se transfiere al estudiante mayor de 18 años o menor emancipado bajo la ley estatal).

Para encontrar más documentos e información traducida al español, por favor vaya a: www.philasd.org/language/spanish