Established 1915
BROWARD
County Public Schools

Acuse de Recibo

La Norma de la SBBC 5090 del Código de Conducta del Estudiante indica las reglas del Distrito al estudiantado de las Escuelas Públicas del Condado de Broward. Las reglas se aplican en todas las actividades escolares dentro y fuera del plantel educativo, y en cualquier vehículo autorizado para el transporte estudiantil. Su firma al pie de página no indica su acuerdo o desacuerdo, sino **que ha revisado la copia electrónica de estas reglas** (http://www.browardschools.com/codeofconduct). Devuelva este formulario a la escuela en un periodo de 3 días a partir del primer día de clases o de la fecha de matrícula. En caso prefiera llenar todos los formularios necesarios de forma electrónica, acceda al *Back to School Toolkit* en el Portal de Padres de Focus.

Los padres deben involucrarse en la educación de sus hijos, y tienen la responsabilidad de:

- Saber que por seguridad las escuelas tienen la obligación de brindar supervisión no más de 30 minutos antes del inicio de clases y no más de 30 minutos después de la hora oficial de salida [F.S. 1003.31 (2)].
- Saber que por seguridad los conductores de los autobuses escolares NO tienen la autorización de dejar a los estudiantes en un paradero diferente al asignado.
- Proporcionar a la escuela los nombres o los números telefónicos actualizados de los contactos de emergencia anualmente o cuando haya cambios.
- Informar a la escuela sobre cualquier motivo que pueda afectar el aprendizaje, la asistencia regular o la participación en actividades escolares de sus hijos.
- Saber que los medicamentos deben ser administrados de acuerdo con las Normas de la SBBC 6305 y 6305.1 o según sus enmiendas, y que las consecuencias por el envío o la venta, o la intención de venta de medicamentos de venta libre, y la posesión y/o el uso de medicamentos no autorizados se encuentran en la Norma de la SBBC 5100. La Norma de la SBBC 6305 describe las reglas sobre los medicamentos con y sin receta, y la Norma de la SBBC 5100 describe las consecuencias por infringir estas reglas. Vea las normas completas de salud, suspensión o expulsión, así como todas las reglas de la Junta Escolar en: https://www.browardschools.com/school-board/school-board-policies
- Saber que tienen derechos relacionados con la privacidad y la confidencialidad de los expedientes estudiantiles archivados en las escuelas, tal y como se define en la Sección IV del Código de Conducta del Estudiante.
- Saber que ni la Junta Escolar del Condado de Broward ni sus empleados son responsables por los artículos prohibidos perdidos, robados o confiscados, o por aparatos de comunicación inalámbrica u otra tecnología personal perdidos, robados o confiscados.
- Saber que los artículos confiscados que no se reclamen hasta el final del año escolar serán donados a organizaciones benéficas locales.
- Reconocer su responsabilidad por el comportamiento de sus hijos en la ida y vuelta de la escuela, y en el paradero de autobús. Un ambiente de aprendizaje seguro y respetuoso es la clave para el desempeño académico, por lo que las acciones de un estudiante fuera de la escuela que afecten la capacidad de aprendizaje de cualquier estudiante o la habilidad de enseñar de un miembro del personal puede conllevar una medida disciplinaria. Para los casos graves que ocurran en los paraderos o los que ocurran fuera de las instalaciones de la Junta Escolar, los padres deben comunicarse directamente con los agentes del orden público. Para los casos de acoso escolar (consultar Sección VI), se debe notificar a los funcionarios escolares para iniciar la investigación o brindar la ayuda y la intervención según la dirección escolar/persona designada considere necesario, incluso se puede solicitar la intervención de la Policía Escolar.
- Asegurarse de que sus hijos hagan uso legal, ético y responsable de la tecnología, las redes sociales, las herramientas digitales, el Internet y el software; como se define en la Sección V del Código de Conducta del Estudiante.
- Continuar siendo responsables de sus hijos aun cuando cumplan la mayoría de edad (18 años o más), en lo relacionado con la educación y la disciplina, con las excepciones que provee la ley.

Nota: La selección de los padres en los formularios del Código de Conducta del Estudiante será válida hasta la presentación de formularios nuevos.

Nombre del estudiante (En imprenta) _____

Firma del estudiante _____

Nombre del padre (En imprenta) _____

Firma del padre/tutor _____

Fecha _____

Formulario de Autorización para Medios de Comunicación 2026/2027 (Todos los grados)

Yo, como padre de un/a estudiante inscrito/a en las Escuelas Públicas del Condado de Broward, entiendo que mi hijo(a) puede ser fotografiado(a), filmado(a) o entrevistado(a) por medios de prensa, representantes escolares y personal del Distrito para publicaciones escolares y promoción de las escuelas y el distrito.

Completar las Secciones A y B

(Si no selecciona ninguna opción, se aplicará automáticamente la opción "**YO DOY MI CONSENTIMIENTO**")

Sección A – Comunicación Externa

Elija su preferencia:

1. ____ **YO DOY MI CONSENTIMIENTO** para que mi hijo(a) sea fotografiado(a), filmado(a) o entrevistado(a) por los medios de prensa, (con la debida autorización del Distrito) y el personal escolar y del Distrito para comunicaciones públicas (p.ej., noticias televisivas, sitios web y redes sociales).

2. ____ **YO NO DOY MI CONSENTIMIENTO** para que mi hijo(a) sea fotografiado(a), filmado(a) o entrevistado(a) por los medios de prensa, y el personal escolar y del Distrito para comunicaciones públicas.

Sección B – Uso Interno de las Escuelas y los Departamentos

Elija su preferencia:

1. ____ **YO DOY MI CONSENTIMIENTO** para que mi hijo(a) sea fotografiado(a), filmado(a) o entrevistado(a) para publicaciones escolares (p.ej., anuarios y periódicos escolares), y eventos y actividades escolares. ***Nota: Para facilitar las publicaciones escolares, el Distrito puede divulgar infomación a proveedores autorizados, como el nombre del estudiante, la dirección del estudiante, el número de teléfono del estudiante/padre, el grado escolar, los nombres de los maestros y los números de los salones de clase. Para los eventos deportivos, se puede divulgar las posiciones de los miembros del equipo deportivo y los números de camiseta.***

2. ____ **YO NO DOY MI CONSENTIMIENTO** para que mi hijo(a) sea fotografiado(a), filmado(a) o entrevistado(a) para publicaciones escolares (p.ej., anuarios y periódicos escolares), y eventos y actividades escolares.

Nombre del estudiante (EN LETRA DE IMPRENTA)	Firma del estudiante	Fecha
Nombre del padre/tutor (EN LETRA DE IMPRENTA)	Firma del padre/tutor	Fecha

Formulario de Notificación de Exclusión Voluntaria FERPA 2026/2027 (Todos los grados)

AVISO: Las opciones que seleccione abajo no aparecerán en las publicaciones escolares, como en el anuario (*yearbook*), entre otros, aunque haya dado su autorización en la Sección B del Formulario de Autorización para los Medios de Comunicación. Por ejemplo: Al marcar "Nombre del estudiante", la foto del estudiante no aparecerá en el anuario.

PROPÓSITOS DE LA DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE DIRECTORIO

La "información de directorio" es una información de identificación personal que en caso de ser divulgada no se considera perjudicial o de invasión a la privacidad. De acuerdo con la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA), la SBBC puede divulgar, a su discreción, la información de directorio de un(a) estudiante de cualquier grado, si el padre o estudiante de 18 años o más no notificó la exclusión voluntaria de la divulgación. La SBBC se reserva el derecho de divulgar la información de directorio exclusivamente:

(a) a colleges, universidades, u otras instituciones educativas en las cuales el estudiante ya está matriculado, intenta matricularse o puede ser reclutado;

(b) para actividades deportivas, actividades auspiciadas por la escuela, publicaciones escolares, material didáctico y otras herramientas de comunicación escolar (entre los que se encuentran: anuarios, programas deportivos, programas de graduación, folletos de reclutamiento, programas teatrales, sitios web de la escuela y el Distrito, redes sociales y anuncios, y carteles por toda la escuela);

(c) a los funcionarios de salud del condado de Broward con el fin de comunicarse con los padres para abordar problemas de salud pública de importancia según el Departamento de Salud de Florida (64D-3, F.A.C.), incluyendo la información para hacer frente o prepararse ante una amenaza de salud pública potencial o confirmada; y/o

(d) a los comités de reunión de la promoción (y similares) para motivos de actividades de la clase.

TIPOS DE INFORMACIÓN DE DIRECTORIO

Los padres/tutores legales de estudiantes de cualquier grado, o los estudiantes elegibles (aquellos mayores de 18 años, independientes, o que están asistiendo a una institución de educación postsecundaria) pueden solicitar a continuación la exclusión de divulgación de algunos o todos los tipos de información de directorio con una marca de verificación (√) lo que NO QUIEREN QUE SE DIVULGUE:

___ Nombre del estudiante	___ Nombre del padre	___ Dirección residencial
___ Número(s) de teléfono(s)	___ Fecha de nacimiento	___ Lugar de nacimiento
___ Principal campo de estudio	___ Actividades y deportes auspiciados por la escuela	___ Estatura y peso de los miembros del equipo deportivo
___ Grado escolar	___ Días de asistencia escolar	___ Número de camiseta y posición en el equipo
___ Reconocimientos y premios*	___ Nombre de la escuela o programa de asistencia más reciente o anterior	___Número del salón/aula

**Los reconocimientos y premios incluyen todo trabajo ejemplar (obras de arte), todo reconocimiento y estatus de graduación (p.ej. la lista de los que se van a graduar), excepto el promedio final (GPA).).*

Nota: Este formulario se debe llenar y entregar a la escuela anualmente, aunque no haya hecho ninguna selección, DENTRO DE UN PLAZO DE 10 DÍAS A PARTIR DEL PRIMER DÍA DE CLASES o, la fecha de matrícula que se realice después del inicio del año escolar.

Nombre del estudiante _____ Escuela _____

Nombre del padre/ tutor legal/estudiante elegible (En letra de imprenta) _____

Firma del padre/ tutor legal/ estudiante elegible _____ Fecha _____

Nota: En cuanto a los exalumnos, la SBBC continuará respetando las solicitudes válidas de exclusión voluntaria de la divulgación de información de directorio realizadas mientras el/la estudiante asistía a la escuela, a menos que se solicite su revocación. (34 CFR 99.37(b)).

Para padres en ocupaciones preferenciales:

Nota: De conformidad con el Estatuto de la Florida 119.071, para las personas que trabajan en ciertas ocupaciones (así como sus cónyuges e hijos), se considera confidencial y exenta de divulgación pública la información personal seleccionada, salvo que se presente una solicitud para tal exención por escrito. Si usted está empleado en una ocupación preferencial y desea solicitar la confidencialidad de su información personal, la de su cónyuge o, de su hijo(a), sírvase programar una cita con la escuela de su hijo(a) para llenar el Formulario para la Exención de Información Personal de Padres en Ocupaciones Preferenciales (Parental Request for Exemption of Personal Information for Selected Occupations form).

Formulario de Exclusión Voluntaria ESSA (Grados 11 y 12) Año Escolar 2026 - 2027

FUERZAS ARMADAS Y EDUCACIÓN POSTSECUNDARIA

De conformidad con la Ley Todo Estudiante Triunfa (ESSA), el Distrito tiene la obligación de divulgar, cuando se le solicite, **el nombre, el domicilio y el teléfono** de los estudiantes de los grados 11 y 12 sin previo consentimiento escrito a:

- **las Fuerzas Armadas/reclutadores militares** (comandante del Distrito u oficial superior de las oficinas regionales o satélite de las Fuerzas Armadas, como la Guardia Costera de los Estados Unidos) para enviar información por correspondencia sobre las oportunidades que las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos ofrecen a los estudiantes. El personal de las fuerzas armadas responsable de estas listas protegerá su confidencialidad.

- **las instituciones de educación superior** (instituciones postsecundarias). El personal de educación superior responsable de las listas protegerá su confidencialidad.

Sin embargo, los padres/tutores y los estudiantes elegibles (aquellos mayores de 18 años) pueden solicitar la exclusión de la divulgación de información al seleccionar una de las opciones indicadas a continuación.

Información para divulgar a las Fuerzas Armadas/reclutadores militares:

1. _____ **YO PERMITIRÉ** que la información de arriba sea divulgada a las Fuerzas Armadas/reclutadores militares.

2. _____ **YO NO PERMITIRÉ** que la información de arriba sea divulgada a las Fuerzas Armadas/reclutadores militares sin permiso previo.

Información para divulgar a instituciones de educación postsecundaria:

1. _____ **YO PERMITIRÉ** que la información de arriba sea divulgada a las instituciones de educación postsecundaria.

2. _____ **YO NO PERMITIRÉ** que la información de arriba sea divulgada a las instituciones de educación postsecundaria sin permiso previo.

Nota: *Este formulario se debe llenar y entregar a la escuela anualmente, independientemente de su selección, DENTRO DE UN PLAZO DE 10 DÍAS A PARTIR DEL PRIMER DÍA DE CLASES o, la fecha de matrícula que se efectúe después del inicio del año escolar.*

Además de este formulario, todos los estudiantes de los grados 11 y 12 deben llenar el Formulario de Notificación de Exclusión Voluntaria FERPA provisto en el Código de Conducta del Estudiante.

Nombre del estudiante_____ Grado _____

Nombre de la escuela _____

Nombre del padre/ tutor legal/ estudiante elegible (En letra de imprenta) _____

Firma del padre/ tutor legal/ estudiante elegible _____

Fecha _____

ESE & Specialized Instruction
Coordinated Student Health Services
Andrea Ciotti, Director
1400 NW 14 Court
Fort Lauderdale, Florida 33311
phone: 754-321-1575 • fax: 754-321-1695
heather.katcher@browardschools.com
www.browardschools.com/cshs

The School Board of Broward County, Florida

Sarah Leonardi, Chair
Dr. Jeff Holness, Vice Chair

Lori Alhadeff
Maura McCarthy Bulman
Adam Cervera. Esq.
Debra Hixon
Nora Rupert
Rebecca Thompson
Dr. Allen Zeman

Dr. Howard Hepburn
Superintendent of Schools

Estimados padres/tutores:

El objetivo de esta carta es informarles sobre los servicios de salud provistos por el Departamento de Coordinación de Servicios de Salud Estudiantil de las Escuelas Públicas del Condado de Broward.

Servicios de Salud Escolar
BCPS colabora con el Departamento de Salud de Florida (FDOH) en el condado de Broward para garantizar la salud y seguridad de sus hijos. Actualmente, la Coordinación de Servicios de Salud Estudiantil dispone de enfermeras tituladas a nivel distrital para asistir en la coordinación de los servicios de salud escolar y ayudar con cualquier problema de salud que puedan tener. Se pueden contactar con el personal de salud asignado a las escuelas de sus hijos llamando directamente a la clínica de la escuela. Para cualquier pregunta relacionada con los servicios de salud, entren en contacto con la Coordinación de Servicios de Salud Estudiantil al 754-321-1575.

Formularios de Consentimiento para Servicios de Salud Estudiantil
Cada año escolar, el padre o tutor debe completar, fechar y firmar la sección de consentimiento para servicios de salud en la Hoja de Contactos de Emergencia del Estudiante (SECC, en inglés) para que los estudiantes reciban atención por enfermedad/lesión en la clínica escolar (por ejemplo, consultas por dolor estomacal, dolor de cabeza, síntomas de resfrío o gripe, sangrado nasal, curitas para cortes y heridas, etc.) durante el día lectivo o las actividades patrocinadas por la escuela.

Cuando sus hijos se enferman
Mantengan a sus hijos en casa cuando están enfermos, los ayuda en su recuperación y al mismo tiempo protege a sus compañeros de clase. No envíen a sus hijos a la escuela si muestran los siguientes síntomas:

- Tos fuerte
- Temperatura mayor de 100.4 °F (38 °C)
- Dolor de garganta intenso
- Infección ocular
- Diarrea
- Vómito persistente
- Sarpullido
- Piojos

Sus hijos deben haber estado sin vómitos, diarrea, y fiebre por lo menos por 24 horas y sin la ayuda de medicamentos antifebriles antes de regresar a clases. BCPS se ha asociado con Hazel para proporcionar servicios de telesalud sin costo a todos los estudiantes inscritos en BCPS. Se requiere su autorización. Visiten www.browardschools.com/cshs para su consentimiento e información adicional.

Exámenes Estatales de Salud Obligatorios
Los Estatutos de Florida 381.0056 exigen que se conduzcan exámenes de salud no invasivos a todos los estudiantes de kindergarten y de los grados 1 °, 3 ° y 6°. Si un estudiante no pasa un examen de salud específico, se enviará a la casa una carta de remisión indicando que se requiere una mayor evaluación y medidas correctivas si son

necesarias. Si desean la exención de uno o más exámenes para sus hijos, deben indicarlo por escrito. La información de estos exámenes es confidencial, y los resultados serán archivados en el expediente acumulativo de los estudiantes. A continuación se encuentran los exámenes por grado escolar:

- Vista: Estudiantes de kindergarten, primer, tercer, sexto grado y los que recién ingresan a BCPS hasta el 5º grado.
- Audición: Estudiantes de kindergarten, primer, tercer, sexto grado y los que recién ingresan a BCPS hasta el 5º grado.
- Índice de Masa Muscular (BMI, por sus siglas en inglés): Estudiantes de primer, tercer, sexto grado y los que recién ingresan a BCPS hasta el 5º grado.
- Escoliosis: Estudiantes de sexto grado.

Estado de Salud
Si sus hijos tienen alguno de los siguientes problemas de salud, incluyendo entre otros, anafilaxis, asma, diabetes, fibrosis quística y convulsiones informen a la escuela completando ambos lados de la hoja de Contactos de Emergencia del Estudiante y el formulario de Revisión del Estado de Salud. Dependiendo del problema de salud reportado, puede solicitarse la documentación de un proveedor de salud. Visiten Coordinated Student Health Services/chorinic Health Conditions (browardschools.com) para más información.

Administración de Medicamentos en la Escuela (con receta o de venta libre)
Si la medicación/tratamiento es médicamente necesaria(o) durante el día lectivo, proporcionen a la escuela el formulario actual de Autorización de Medicamentos/Tratamiento firmado por un proveedor de salud y el padre/tutor. Para obtener el formulario, visiten www.browardschools.com/healthforms.

Se requiere un Plan de Control Médico de la Diabetes (DMMP, por sus siglas en inglés) para estudiantes con diabetes que debe ser llenado y firmado por el médico y el padre o tutor. Para acceder al formulario, visiten www.browardschools.com/healthforms.

Autorización de Medicamentos/Productos Seleccionados de Venta Libre (OTC, por sus siglas en inglés) con Permiso de los Padres
Padres o tutores pueden completar y firmar la autorización para medicamentos/ productos seleccionados de venta libre para que estudiantes de los grados 9-12 los lleven consigo. Para más información, visiten www.browardschools.com/healthforms

Inmunizaciones
Según los Estatutos de Florida 1003.22, todos los estudiantes que ingresen o asistan a una escuela pública o privada, desde el kindergarten hasta el 12º grado, deben presentar un comprobante de vacunación documentado en el formulario del Departamento de Salud de Florida FDOH DH 680/681. Para garantizar que sus hijos están listos para asistir a clases, verifiquen que han recibido la vacunación requerida visitando al proveedor de salud de sus hijos o contactándose con el FDOH en Broward al (954) 467-4700. La exención por motivos religiosos puede ser otorgada por el FDOH. Para más información, que incluye cómo vacunar a sus hijos sin costo, visiten www.browardschools.com/vaccinations

Recursos comunitarios
Si no tienen seguro, pueden obtener el formulario de solicitud del seguro Florida Kidcare KidCare Outreach | Florida Department of Health in Broward (floridahealth.gov)

El Programa para el Cuidado de la Vista Florida Heiken proporciona exámenes y anteojos en caso sean necesarios a estudiantes que necesiten servicios integrales de vista sin costo. Accedan al Volante de Florida Heiken en inglés (browardschools.com)

Si tienen preguntas, contáctense con la Coordinación de Servicios de Salud Estudiantil al (754) 321-1575, o visiten www.browardschools.com/cshs

Coordinated Student Health Services

Revisión del Estado de Salud

Año escolar 20___- 20_____

¿HA COMPLETADO LA HOJA ANUAL DE CONTACTOS DE EMERGENCIA DEL ESTUDIANTE? Sí ❑ No ❑

Apellido del estudiante: _____ Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Los problemas de salud se definen como aquellas afecciones que duran 1 año o más y requieren atención médica continua, limitan las actividades de la vida diaria, o ambas.

CUIDADO Y CAPACITACIÓN DE ESTUDIANTES

- El Plan Individual de Atención Médica (IHCP) es un plan de acción para el manejo de las necesidades reales y potenciales de salud durante el día escolar, en excursiones escolares y durante las actividades patrocinadas por la escuela.
  - Un IHCP puede ser elaborado para estudiantes con un *problema de salud verificado* que requiere medicación, o un procedimiento, durante el día escolar.
- El Plan de Atención de Emergencia (ECP) es un conjunto de instrucciones paso a paso sobre qué hacer en caso de emergencia.
  - Se puede elaborar un ECP para estudiantes con riesgo potencial de emergencia (es decir, anafilaxia, convulsiones, diabetes, asma).
- Según lo permitido por la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA), la información sobre el problema de salud en un ECP se compartirá con el personal escolar correspondiente.
- Todas las afecciones deben tener un diagnóstico documentado del proveedor salvo cuando se trata de TDA/TDAH (ADD/ADHD, en inglés), alergias que no ponen en riesgo la vida, problemas de salud mental/conductual y "otros".

Estado de Salud

SOLO marque las condiciones de salud actuales. *El asterisco indica problemas de salud que **requieren** documentación escrita de diagnóstico de un proveedor de atención médica.

- ❑ TDA/TDAH (ADD/ADHD Déficit de Atención / Hiperactividad)
- ❑ Alergias – sin riesgo para la vida (no grave)
- ❑ Alergias – con riesgo para la vida (grave)*
- ❑ Asma*
- ❑ Trastorno hemorrágico*
- ❑ Cáncer*
- ❑ Afecciones cardíacas*
- ❑ Fibrosis quística*
- ❑ Diabetes – Tipo 1*
- ❑ Diabetes – Tipo 2*
- ❑ Epilepsia / trastornos convulsivos*
- ❑ Trastornos renales*
- ❑ Lupus*
- ❑ Anemia de células falciformes*
- ❑ No hay un problema de salud actualmente
- ❑ Otro _____

Fecha de diagnóstico: _____

Signos y síntomas (si los hay): __ Desencadenantes/alérgenos (si los hay): _____

¿Alguna hospitalización reciente relacionada con el diagnóstico? **Sí** ☐ **No** ☐ Fecha: _____

¿Alguna cirugía reciente relacionada con el diagnóstico? **Sí** ☐ **No** ☐ Fecha: _____

¿Alguna restricción en la escuela? **Sí** ☐ **No** ☐

Información adicional ***(incluir efectos secundarios conocidos y específicos del estudiante a la medicación)***:

_____

_____

Evaluación de las necesidades de medicación del estudiante:

¿Se considera médicamente necesario que su hijo(a) reciba medicación durante el día escolar?

Sí ❑ No ❑

Si respondió que **sí**, debe presentar el formulario de Autorización de Medicamentos/Tratamiento debidamente llenado por un proveedor de atención médica para la administración de medicamentos (www.browardschools.com/healthforms).

¿Está el/la estudiante tomando medicamentos que se deben administrar durante una actividad escolar fuera del plantel o patrocinada por la escuela (incluyendo viajes durante la noche) que ocurren fuera del horario escolar tradicional?

Sí ❑ No ❑

Según el Estatuto 1002.20 de la Florida y la Norma de la Junta Escolar 6305, se permite que el estudiante lleve consigo inhaladores dosificadores (MDI), epinefrina autoinyectable, suministros y medicamentos para la diabetes, y/o suplementos de enzimas pancreáticas con un Formulario de Autorización para Medicamentos / Tratamiento debidamente llenado por un proveedor de atención médica en el que se indique que el estudiante ha sido capacitado y puede administrar sus medicamentos de forma independiente.

¿Lleva consigo el estudiante ALGÚN medicamento? **Sí ❑ No ❑**
Si respondió que sí, indique la medicación: _____

Por favor proporcione la mejor información de contacto, incluyendo nombre y número, para que el personal de la escuela pueda comunicarse y consultar sobre el problema de salud de su hijo(a).

Nombre del padre/tutor: _____ Mejor número de teléfono de contacto: _____

Firma del padre/tutor: _____ Parentesco con el/la estudiante: _____

**********CLINIC USE ONLY**********

PARENT / HEALTHCARE STAFF COMMUNICATION:

Date/Time:_____Medication Authorization Form ❑ Emergency Contact Card ❑ Unable to reach parent/guardian ❑ Letter sent home ❑

Date/Time:_____Medication Authorization Form ❑ Emergency Contact Card ❑ Unable to reach parent/guardian ❑ Letter sent home ❑

Date/Time:_____Medication Authorization Form ❑ Emergency Contact Card ❑ Unable to reach parent/guardian ❑ Letter sent home ❑

Date/Time:_____No verified health condition [Remove from School Application] ❑ Referral (Admin, Social Work, Food & Nutrition, etc.) ❑

The signature below serves as an annual health record review:

RN Name: _____ RN Signature: _____ Date: _____

❑ Student needs IHP only ❑ Student needs IHP and ECP ❑ No plan required at this time

Established 1915
BROWARD
County Public Schools

2026-2027
Requisitos de vacunación escolar

Antes de ingresar o asistir a clases en persona o de forma remota (del kindergarten al duodécimo grado) cada niño(a) debe proporcionar una *Certificación de Inmunización de Florida* (formulario DH 680) *, documentando las siguientes vacunas:

Del kindergarten al duodécimo grado:

- Cuatro o cinco dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTaP)±
- Tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B (Hep B)
- Cuatro o cinco dosis de la vacuna contra la poliomielitis (IPV)**
- Dos dosis de la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR)
- Dos dosis de la vacuna contra la varicela†

Séptimo grado:

Además de las vacunas del kindergarten al duodécimo grado, los estudiantes que ingresen o asisten al séptimo grado deben completar lo siguiente:

- Una dosis de la vacuna contra el tétanos-difteria-tos ferina (Tdap) del séptimo al duodécimo grado
- Actualizar el formulario DH 680, que incluya la Tdap, para entregarlo a la escuela

Visite a su proveedor de atención médica o pediatra para obtener el formulario DH 680*.
Para obtener información sobre clínicas de vacunación gratuitas, visite browardschools.com/vaccinations

Los estudiantes sin un Certificado de Inmunización* completo, que indique el cumplimiento del calendario actual de vacunas obligatorias, no podrán asistir a clases hasta proporcionar este documento.

Las ausencias debido al incumplimiento de los requisitos de vacunación se considerarán injustificadas. (F. S. s.1003.22(1)) (Norma de BCPS 5.5-IV.C.2)

* *Los estudiantes pueden asistir a la escuela sin un formulario DH 680 si tienen una exención médica (formulario DH 680-Parte B/C) o una exención religiosa (formulario DH 681).*

± *La quinta dosis de la vacuna DTaP no es necesaria si la cuarta dosis se administró a los 4 años o más adelante.*

** *Si se administraron cuatro o más dosis antes de los 4 años de edad, se debe aplicar una dosis adicional entre los 4 y los 6 años, siempre que hayan transcurrido al menos seis meses desde la dosis anterior. No se requiere una cuarta dosis si la tercera se administró a los 4 años o después, y al menos seis meses después de la dosis previa.*

† *La vacuna contra la varicela no es necesaria si el proveedor de atención médica documenta la enfermedad de la varicela.*

La Junta Escolar del Condado de Broward, Florida, prohíbe cualquier norma o procedimiento que resulte en discriminación por motivo de edad, color, discapacidad, identidad de género, expresión de género, información genética, estado civil, país de origen, raza, religión, sexo u orientación sexual. La Junta Escolar también brinda igualdad de acceso a los Boy Scouts y otras agrupaciones juveniles designadas. Las personas que desean presentar una queja por discriminación o acoso pueden llamar al director adjunto del Departamento de Igualdad de Oportunidades Educativas/Cumplimiento de la Ley ADA y al Coordinador de Equidad /Coordinador de Título IX del Distrito al 754-321-2150 o enviar un correo a eeo@browardschools.com. Las personas con discapacidad que soliciten adaptaciones según la Ley de Enmiendas de la Ley de Estadounidenses con Discapacidad de 2008 (ADAAA) pueden llamar al Departamento de Cumplimiento de Igualdad de Oportunidades Educativas / de la ADA al 754-321-2150 o enviar un correo a eeo@browardschools.com.

06/2025

Exclusión Voluntaria de la Encuesta Habilidades para la Vida y el Bienestar Estudiantil 2026/2027 (Grados 4-12)

Formulario de Exclusión Voluntaria de la Encuesta Habilidades para la Vida y el Bienestar del Estudiante

La iniciativa de las Habilidades para la Vida y el Bienestar (LSW, por sus siglas en inglés) fomenta la confianza y brinda apoya a la salud mental y emocional permitiendo que los estudiantes superen retos y prosperen mientras se preparan para el mundo laboral del siglo XXI. Como parte del Plan de Mejoramiento Escolar del Distrito (SIP, por sus siglas en inglés), la iniciativa LSW promueve servicios de apoyo centrados en la niñez, ayudando a que los estudiantes logren el éxito académico mientras desarrollan aptitudes laborales, además de la resiliencia. Para guiar la enseñanza eficaz de la LSW, el Distrito administrará una encuesta breve en el otoño y la primavera. Los datos recogidos serán utilizados únicamente por personal autorizado de BCPS para coordinar actividades escolares y brindar servicios de LSW personalizados a los estudiantes. En concreto, el tipo de datos formativos recogidos se centrarán en el autoconocimiento, la autogestión, las habilidades para relacionarse, la toma de decisiones y la resiliencia.

Para saber más sobre la Encuesta LSW del Estudiante para los grados 4-12, visite el sitio web de LSW del Distrito o agende una cita con la persona de enlace de LSW de su escuela. Los recursos y las estrategias adicionales para padres sobre cómo incorporar la iniciativa LSW en el hogar se encuentra en nuestra página Recursos de LSW para Familias y Estudiantes.

PARA LLENAR POR EL PADRE/TUTOR

Su hijo(a) estará registrado(a) automáticamente para tomar las encuestas de otoño y primavera de LSW. **Solo necesita llenar este formulario si desea optar por la exclusión voluntaria de las Encuestas LSW. Para la exclusión voluntaria, marque el casillero, llene, firme, y devuelva el formulario a la escuela de su hijo(a) en un plazo de 10 días a partir del primer día de matrícula en la escuela.** Si no devuelve este formulario significa que permite la participación de su hijo(a) en las Encuestas LSW.

☐ **NO** quiero que mi hijo(a) participe en las encuestas estudiantiles LSW de otoño y primavera.

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado escolar: _____ Nº de estudiante: _____

Nombre de la escuela: _____

Nombre del padre/tutor (en imprenta): _____

Firma del padre/tutor/ estudiante elegible: _____ Fecha: _____

Exclusión Voluntaria de Material de Lectura de la Biblioteca 2026/2027
(Todos los grados)

LA JUNTA ESCOLAR DEL CONDADO DE BROWARD, FLORIDA
SERVICIOS DE BIBLIOTECA MULTIMEDIA

FORMULARIO DE EXCLUSIÓN VOLUNTARIA DE MATERIAL DE LECTURA DE LA BIBLIOTECA

Como padre, tiene el derecho de optar por que su hijo/a tome prestados materiales de la biblioteca. Por favor, llene el formulario de exclusión.

Luego de enviar este formulario, hable con su hijo/a sobre esta decisión para que esté informado/a antes de ir a la biblioteca. Al presentar este formulario, se actualizará la cuenta de su hijo/a en el sistema de préstamo de materiales de biblioteca. Nuestro objetivo es que sea un proceso sencillo para los padres.

Contáctese con la dirección escolar si tiene preguntas o necesita más información.

_____ **NO PERMITIRÉ** que mi hijo(a) tome prestado material de la biblioteca.

_____ _____
Nombre del estudiante (EN IMPRENTA) Firma del estudiante, Fecha

_____ _____
Nombre del padre / tutor (EN IMPRENTA) Firma del padre / tutor, Fecha

Cuestionario de Vivienda del Estudiante (SHQ) 2026/2027 (Todos los grados)

HEART
Tel #: (754) 321-1566

Established 1915 BROWARD County Public Schools

CUESTIONARIO DE VIVIENDA DEL ESTUDIANTE (SHQ)

ATENCIÓN padres, tutores legales, cuidadores y jóvenes no acompañados (que no viven con un padre o tutor legal): El propósito de este cuestionario es ayudar a identificar a niños y jóvenes en edad escolar que están experimentando la inestabilidad de vivienda y **no tienen un alojamiento nocturno fijo, regular y adecuado,** como lo define el Subtítulo VII-B de la Ley McKinney-Vento de Asistencia a Personas sin Hogar (42 U.S.C. 11431 et seq.). De conformidad con este reglamento federal, las Escuelas Públicas del Condado de Broward se responsabilizan de la implementación de las disposiciones de la ley para eliminar las barreras sistémicas de la educación de los estudiantes que están experimentando la falta de vivienda con la ayuda del Equipo de Recursos de Ayuda para la Educación de Estudiantes Sin Hogar (HEART).

INSTRUCCIONES: SOLO COMPLETE ESTE CUESTIONARIO SI NO ES PROPIETARIO O NO ALQUILA UNA VIVIENDA A SU NOMBRE.

Al completar este cuestionario, su(s) hijo(s) en edad escolar (o joven sin hogar no acompañado) puede(n) calificar para servicios y recursos de McKinney-Vento por medio del programa HEART para asegurar su estabilidad educativa.

POR FAVOR, DEVUELVA INMEDIATAMENTE EL FORMULARIO COMPLETO A LA(S) ESCUELA(S) DE SUS HIJOS

1. ¿CON QUIÉN VIVE(N) EL /LOS ESTUDIANTE(S)?

- ☐ Padre
- ☐ Tutor legal
- ☐ Un adulto (+18) que cuida de el/la estudiante porque no puede vivir con un padre o tutor legal actualmente*
- ☐ Soy un(a) **joven no acompañado(a)**. Actualmente no vivo con ninguno de mis padres ni con un tutor legal.

IMPORTANTE: Contáctese con la escuela de el/la estudiante para completar el Formulario de Autorización del Cuidador de HEART requerido.

2. ACTUALMENTE VIVO CON MI(S) HIJO(S)/ESTUDIANTE(S) EN EDAD ESCOLAR EN UNO DE LOS ALOJAMIENTOS NOCTURNOS DE LA SIGUIENTE LISTA:

- ☐ En un alojamiento de emergencia o transitorio, abandonado(a) en un hospital (A)
- ☐ En una vivienda con un familiar o amigo (de forma compartida) por pérdida de vivienda, problemas económicos, o razones similares (B)
- ☐ En un vehículo, parque, parque temporal de casas móviles o campamento por la falta de alojamientos alternativos adecuados; en espacios públicos, edificios abandonados, viviendas precarias; estación de autobús o tren, lugar público o privado que no está diseñado ni se utiliza generalmente como alojamiento donde las personas puedan pasar la noche o entornos similares (D)
- ☐ En un hotel o motel debido a la falta de alojamiento alternativo adecuado por pérdida de vivienda, problemas económicos, o razones similares (E)
  - *** Marque uno:** ☐ hotel o motel que pago por cuenta propia
    ☐ hotel o motel que una agencia u organización de servicios sociales paga

3. ¿QUÉ CAUSÓ QUE USTED Y SU(S) HIJO(S), O EL/LA JOVEN NO ACOMPAÑADO(A) VIVA(N) EN EL ACTUAL ALOJAMIENTO NOCTURNO?

- ☐ Desastre provocado por el hombre (D)
- ☐ Causa desconocida (U)
- ☐ Pandemia (P)
- ☐ Inundación (F)
- ☐ Terremoto (E)
- ☐ Tornado (T)
- ☐ Ejecución hipotecaria (M)
- ☐ Huracán (H)
- ☐ Incendio forestal (W)
- ☐ Tormenta tropical (S)

☐ Otras causas de desamparo: Falta de vivienda asequible, pobreza persistente, desempleo o subempleo, violencia doméstica, desalojo forzoso, etc. (N)

POR FAVOR, COMPLETE LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA A CONTINUACIÓN DE TODOS LOS NIÑOS INSCRITOS EN EDAD ESCOLAR (PREK-12) O QUE PRONTO SE INSCRIBIRÁN EN UNA ESCUELA PÚBLICA O CHÁRTER DEL CONDADO DE BROWARD, FL. SI SUS HIJOS ESTÁN INSCRITOS EN VARIAS ESCUELAS, ENTREGUE UN CUESTIONARIO COMPLETO A CADA ESCUELA.

Nombre completo de el/la estudiante (Nombre, Inicial del segundo nombre y Apellido)	Nº de ID del estudiante	M/F	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Grado	Escuela en la que actualmente está inscrito(a)

4. **EL ESTATUTO DE FLORIDA 837.06 ESTABLECE QUE CUALQUIER PERSONA QUE DELIBERADAMENTE HACE UNA DECLARACIÓN FALSA POR ESCRITO CON LA INTENCIÓN DE ENGAÑAR A UN FUNCIONARIO PÚBLICO EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES OFICIALES SERÁ CULPABLE DE UN DELITO MENOR DE SEGUNDO GRADO.**

Al firmar abajo, doy fe de que la información presentada es exacta y verdadera:

Nombre completo del padre/tutor | **Parentesco con el/los estudiante(s)** | **Firma** | **Fecha**

Dirección actual de el/los estudiante(s) Ciudad, Estado y Código Postal

Dirección anterior de el/los estudiante(s) Ciudad, Estado y Código Postal

Tiempo que lleva en la dirección actual | **Teléfono** | **Correo electrónico**

☐ ***He recibido la autorización del padre, tutor, cuidador, o joven sin hogar no acompañado mencionado para completar el formulario SHQ en nombre de el/los estudiante(s) que figura(n) arriba.***

Nombre del que completa este formulario | **Firma** | **Cargo/Organización**

Encuesta para padres sobre ir a pie o en bicicleta a la escuela 2026/2027
(Todos los grados)

Estimado padre o cuidador:
La escuela de su hijo/a desea saber lo que piensa sobre los estudiantes que van a pie o en bicicleta a la escuela. Esta encuesta toma entre 5 y 10 minutos. Le pedimos llenar solo una por cada escuela de asistencia de sus hijos. Si tiene más de un hijo en la misma escuela, llene la del niño o la niña que cumplirá años próximamente.

Cuando la complete, envíela a la escuela con su hijo/a o entréguela al maestro o maestra. Sus respuestas serán confidenciales, ni su nombre ni el de su hijo/a será relacionado con ningún resultado. **¡Gracias por participar en esta encuesta!**

+ SOLO EN LETRAS MAYÚSCULAS Y EN TINTA AZUL O NEGRA +

Nombre de la escuela:

1. ¿Cuál es el grado del niño o la niña que trajo la encuesta a la casa? ☐☐ Grado (PK,K,1,2,3…)

2. El o la estudiante que trajo esta encuesta a la casa ¿es niño o niña? Niño ☐ Niña ☐

3. ¿Cuántos hijos tiene entre kindergarten y 8º grado? ☐☐

4. ¿Cuál es el cruce de calles más cercano a su casa? (Escriba el nombre de las calles)

y

+ Marque con una X en el casillero correspondiente. Si se equivoca, rellene todo el casillero y luego marque el correcto. +

5. ¿A qué distancia de la escuela vive el/la estudiante?

☐ Menos de 1/4 de milla ☐ De 1/2 a 1 milla ☐ Más de 2 de millas
☐ De 1/4 a 1/2 milla ☐ De 1 a 2 millas ☐ No sé

+ Marque con una X en el casillero correspondiente. Si se equivoca, rellene todo el casillero y luego marque el correcto. +

6. En la mayoría de los días, ¿cómo su hijo/a va y viene de la escuela? (Escoja una respuesta por columna, marque el casillero con una X)

Ida a la escuela	**Regreso de la escuela**
☐ A pie	☐ A pie
☐ En bicicleta	☐ En bicicleta
☐ En el autobús escolar	☐ En el autobús escolar
☐ En el carro de la familia (solo con niños de su familia)	☐ En el carro de la familia (solo con niños de su familia)
☐ En viaje compartido (con niños de otras familias)	☐ En viaje compartido (con niños de otras familias)
☐ En transporte público (autobús de la ciudad, metro, etc.)	☐ En transporte público (autobús de la ciudad, metro, etc.)
☐ Otro (patineta, patinete, patines en línea, etc.)	☐ Otro (patineta, patinete, patines en línea, etc.)

+ Marque con una X en el casillero correspondiente. Si se equivoca, rellene todo el casillero y luego marque el correcto. +

7. ¿Cuánto tiempo generalmente le toma a su hijo/a ir/venir de la escuela? (Escoja una respuesta por columna, marque el casillero con una X)

Tiempo de ida a la escuela	**Tiempo de regreso de la escuela**
☐ Menos de 5 minutos	☐ Menos de 5 minutos
☐ 5 – 10 minutos	☐ 5 – 10 minutes
☐ 11 – 20 minutos	☐ 11 – 20 minutes
☐ Más de 20 minutos	☐ Más de 20 minutos
☐ No sé/ No estoy seguro(a)	☐ No sé/ No estoy seguro(a)

+ **Marque con una X en el casillero correspondiente. Si se equivoca, rellene todo el casillero y luego marque el correcto.** +

8. ¿Le pidió su hijo/a permiso para ir o venir de la escuela a pie o en bicicleta el año pasado? ☐ Sí ☐ No

9. ¿A partir de qué grado permitiría a su hijo/a ir o venir de la escuela a pie o en bicicleta sin un adulto?
(Seleccione un grado entre PK, K, 1, 2, 3 …) ☐☐ grado (o) ☐ No me sentiría tranquilo/a en ningún grado

+ **Marque con una X en el casillero correspondiente. Si se equivoca, rellene todo el casillero y luego marque el correcto.** +

10. ¿Cuál de los siguientes factores influyeron en su decisión de permitir o no permitir a su hijo/a ir o venir de la escuela a pie o en bicicleta? (Escoja una respuesta por línea, marque el casillero con una X)

Distancia ……	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)
Conveniencia de conducir …….	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)
Horario ……	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)
Actividades antes o después de clases de mi hijo/a ……..	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)
Velocidad del tráfico en la ruta ……..	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)
Volumen del tráfico en la ruta ……..……	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)
Adultos para ir a pie o en bicicleta……	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)
Seguridad de cruces y pasos peatonales……	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)
Guardias de tránsito ……	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)
Violencia o crimen ……	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)
Condición del tiempo o clima ……	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro(a)

11. ¿Permitiría a su hijo/a ir o venir de la escuela a pie o en bicicleta? (Elija una opción, marque el casillero con una X)
☐ Mi hijo/a ya va y viene de la escuela a pie o en bicicleta ☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro(a)

+ **Marque con una X en el casillero correspondiente. Si se equivoca, rellene todo el casillero y luego marque el correcto.** +

12. En su opinión, ¿en qué medida la escuela de su hijo/a aconseja o desaconseja ir a pie o en bicicleta a la escuela?
☐ Aconseja firmemente ☐ Aconseja ☐ Ninguno ☐ Desaconseja ☐ Desaconseja firmemente

13. ¿Qué tan divertido es para su hijo/a ir a pie o en bicicleta a la escuela?
☐ Muy divertido ☐ Divertido ☐ Ninguno ☐ Aburrido ☐ Muy aburrido

14. ¿Qué tan saludable es para su hijo/a ir a pie o en bicicleta a la escuela?
☐ Muy saludable ☐ Saludable ☐ Neutral ☐ Poco saludable ☐ Nada saludable

+ **Marque con una X en el casillero correspondiente. Si se equivoca, rellene todo el casillero y luego marque el correcto.** +

15. ¿Cuál es el grado escolar o nivel educativo más alto que usted ha completado?
☐ Grados 1 – 8 (Educación primaria)
☐ Grados 9 –11 (Educación secundaria incompleta)
☐ Grado 12 o GED (Graduado de secundaria)
☐ 1 a 3 años universitarios (universidad/instituto técnico)
☐ 4 o más años universitarios (graduado de la universidad)
☐ Prefiero no responder

16. Por favor, proporcione cualquier comentario adicional.