



ESCUELAS PÚBLICAS DE OMAHA
Inscripción del Estudiante - Primaria
Censo Familiar
2022-23

Nombre del Estudiante

Apellido del Estudiante (legal):	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Sexo: M / F	Fecha de Nacimiento:
----------------------------------	----------------	-----------------	----------------	----------------------

Hogar #1

Dirección Principal:	Apt. #
----------------------	--------

Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Teléfono de Casa: ()
---------	---------	----------------	-----------------------

Dirección de Correo (si es diferente):	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
--	---------	---------	----------------

Información de los Padres/Tutores

Apellido del Padre/Madre/Tutor (legal):	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Sexo: M / F	Fecha de Nacimiento:
---	----------------	-----------------	----------------	----------------------

Padre/Tutor Legal: Sí / No	Relación con el Estudiante:	Correo Electrónico:
----------------------------	-----------------------------	---------------------

Celular: ()	Teléfono del Trabajo: ()	Lugar de Empleo:
--------------	---------------------------	------------------

Origen Étnico (<i>escoja uno</i>): <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino	Raza (<i>escoja uno o más, sin importar el origen étnico</i>): <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano o de otras Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano
---	---	--	---

Apellido del Padre/Madre/Tutor (legal):	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Sexo: M / F	Fecha de Nacimiento:
---	----------------	-----------------	----------------	----------------------

Padre/Tutor Legal: Sí / No	Relación con el Estudiante:	Correo Electrónico:
----------------------------	-----------------------------	---------------------

Celular: ()	Teléfono del Trabajo: ()	Lugar de Empleo:
--------------	---------------------------	------------------

Origen Étnico (<i>escoja uno</i>): <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino	Raza (<i>escoja uno o más, sin importar el origen étnico</i>): <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano o de otras Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano
---	---	--	---

Complete lo siguiente solo para el PADRASTRO o MADASTRA:	Autorizado para tener acceso a los expedientes educacionales: Sí / No	Autorizado para recoger al estudiante: Sí / No
--	---	--

Hogar #2

Marque aquí para que le envíen el correo y otros comunicados a este padre/madre.

Dirección:	Apt. #
------------	--------

Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Teléfono de Casa: ()
---------	---------	----------------	-----------------------

Dirección de Correo (si es diferente):	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
--	---------	---------	----------------

Información de los Padres/Tutores

Apellido del Padre/Madre/Tutor (legal):	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Sexo: M / F	Fecha de Nacimiento:
---	----------------	-----------------	----------------	----------------------

Padre/Tutor Legal: Sí / No	Relación con el Estudiante:	Correo Electrónico:
----------------------------	-----------------------------	---------------------

Celular: ()	Teléfono del Trabajo: ()	Lugar de Empleo:
--------------	---------------------------	------------------

Origen Étnico (<i>escoja uno</i>): <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino	Raza (<i>escoja uno o más, sin importar el origen étnico</i>): <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano o de otras Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano
---	---	--	---

Apellido del Padre/Madre/Tutor (legal):	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Sexo: M / F	Fecha de Nacimiento:
---	----------------	-----------------	----------------	----------------------

Padre/Tutor Legal: Sí / No	Relación con el Estudiante:	Correo Electrónico:
----------------------------	-----------------------------	---------------------

Celular: ()	Teléfono del Trabajo: ()	Lugar de Empleo:
--------------	---------------------------	------------------

Origen Étnico (<i>escoja uno</i>): <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino	Raza (<i>escoja uno o más, sin importar el origen étnico</i>): <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano o de otras Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano
---	---	--	---

Complete lo siguiente solo para el PADRASTRO o MADASTRA:	Autorizado para tener acceso a los expedientes educacionales: Sí / No	Autorizado para recoger al estudiante: Sí / No
--	---	--

Otros estudiantes en el hogar - incluye cualquier estudiante por el cual los adultos enlistados son responsables (niños, hijastros, niños foster, estudiante de intercambio, etc.)

Apellido del Estudiante (legal)	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento	Miembro del Hogar #1	Miembro del Hogar #2
			S / N	S / N
			S / N	S / N
			S / N	S / N
			S / N	S / N

Por favor provea una copia del decreto de la corte si hay restricciones de acceso con el estudiante lo cual necesite ser anotado en el expediente del estudiante.

Nombre del Estudiante (continuación)

Nombre del estudiante: _____

Contactos de Emergencia (Aparte de los Padres o Tutores)*Por ejemplo: Estos contactos serán usados si su hijo tiene una emergencia médica y la escuela no logra comunicarse con usted.***Contacto #1**

Apellido	Primer Nombre	Sexo: M / F	Fecha de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Autorizado para recoger
Relación con el Estudiante:		Dirección		
Teléfono de Casa: ()	Teléfono de Trabajo: ()	Celular: ()		

Contacto #2

Apellido	Primer Nombre	Sexo: M / F	Fecha de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Autorizado para recoger
Relación con el Estudiante:		Dirección		
Teléfono de Casa: ()	Teléfono de Trabajo: ()	Celular: ()		

Contacto #3

Apellido	Primer Nombre	Sexo: M / F	Fecha de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Autorizado para recoger
Relación con el Estudiante:		Dirección		
Teléfono de Casa: ()	Teléfono de Trabajo: ()	Celular: ()		

Contacto #4

Apellido	Primer Nombre	Sexo: M / F	Fecha de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Autorizado para recoger
Relación con el Estudiante:		Dirección		
Teléfono de Casa: ()	Teléfono de Trabajo: ()	Celular: ()		

Equidad Digital¿Tiene acceso a Internet en su hogar? Sí No, no está disponible No, porque es muy costoso No, otra razón

¿Qué tipo de acceso a Internet tiene en su hogar?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Red de banda ancha residencial (DSL, cable, fibra) | <input type="checkbox"/> Satélite | <input type="checkbox"/> Ninguno |
| <input type="checkbox"/> Red de celular (incluidos el iPad proporcionado por OPS) | <input type="checkbox"/> Acceso Telefónico | <input type="checkbox"/> Wi-Fi proporcionado por la comunidad |
| <input type="checkbox"/> Hot Spot (compartir Wi-Fi) | <input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> No sé |

¿Pueden los estudiantes en su hogar completar las actividades escolares, incluida la transmisión de video y enviar/subir tareas, sin interrupciones por una mala conexión de Internet? Sí A veces No

Seleccione el tipo de dispositivo que su(s) estudiante(s) usa(n) con más frecuencia para completar las actividades escolares en casa.

- | | | |
|--|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Tableta (Incluido el iPad proporcionado por la escuela) | <input type="checkbox"/> Ninguno | <input type="checkbox"/> Computadora de escritorio |
| <input type="checkbox"/> Chromebook | <input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> Computadora portátil |
| <input type="checkbox"/> Teléfono inteligente | | |

¿Ese dispositivo se comparte con otra persona?

-
- Compartido
-
- No sé
-
- No compartido
-
- Solo usado por el estudiante - proporcionado por la escuela

¿Ese dispositivo es proporcionado por la escuela, de propiedad personal o de alguien / algún otro lugar?

-
- Dispositivo personal
-
- Proporcionado por la escuela
-
- Otro

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTEAddress Verification issued within the past 60 days: OPPD Bill MUD Bill Cox Cable Lease/Purchase Agreement Supt. Letter Other _____

Residency Affidavit: Testimony that the student's family resides at the listed address with:

Homeowner/Renter Name _____

Homeowner/Renter Resident Signature _____

Parent Signature _____

Address Verification issued within the past 60 days: OPPD Bill MUD Bill Cox Cable Lease/Purchase Agreement Supt. Letter Other _____

Family Census Information Reviewed by: Staff Name _____ Date _____ School _____

Las Escuelas Públicas de Omaha no discrimina por motivos de raza, color, origen nacionalidad, religión, sexo (incluyendo el embarazo), estado civil, orientación sexual, discapacidad, edad, información genética, identidad de género, expresión de género, estatus de ciudadanía, condición de veterano, afiliación política o condición económica en sus programas, actividades y empleo y se proporciona un acceso equitativo a los niños exploradores (Boy Scouts) y otros grupos juveniles. La siguiente persona ha sido designada para aceptar las alegaciones en relación con las políticas de no discriminación: el Superintendente de Escuelas, 3215 Cuming Street, Omaha, NE 68131 (531-299-9822). Las siguientes personas han sido designadas para manejar las preguntas con respecto a las políticas de no discriminación: Director de la Oficina de Equidad y Diversidad (equityanddiversity@ops.org), 3215 Cuming St, Omaha, NE 68131 (531-299-0307).



ESCUELAS PÚBLICAS DE OMAHA

Características Demográficas e Instrucciones - Primaria

2022-23

Student Number _____

Información del Estudiante

Apellido del Estudiante (<i>legal</i>):	Sufijo del Estudiante (Jr., III, etc.):	
Primer Nombre del Estudiante (<i>legal</i>):	Sexo: M F	Estado/País de Nacimiento:
Segundo Nombre del Estudiante (<i>completo</i>):	Fecha de Nacimiento (<i>mes/día/año</i>): ____/____/____	

<p>Origen Étnico del estudiante (<i>Debe marcar uno</i>):</p> <p><input type="checkbox"/> Hispano/Latino</p> <p><input type="checkbox"/> No Hispano/Latino</p> <p>Raza del estudiante (<i>Debe escoger uno o más, sin importar el origen étnico</i>):</p> <p><input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska</p> <p><input type="checkbox"/> Asiático</p> <p><input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano</p> <p><input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano o de otras Islas del Pacífico</p> <p><input type="checkbox"/> Blanco</p>	<p>El estudiante vive con (<i>Marque las casillas apropiadas</i>):</p> <p><input type="checkbox"/> Dos padres</p> <p><input type="checkbox"/> Padre solamente</p> <p><input type="checkbox"/> Padre/Madrastra</p> <p><input type="checkbox"/> Madre solamente</p> <p><input type="checkbox"/> Madre/Padrastra</p> <p><input type="checkbox"/> Padres Sustitutos</p> <p><input type="checkbox"/> Cada Padre Separadamente</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (<i>por favor especifique</i>): _____</p>
---	---

Educación Previa del Estudiante

Grado al que se está inscribiendo: _____

¿Alguna vez su hijo ha asistido a las escuelas de OPS? Sí No

Nombre de la escuela y el año que asistió: _____

Ciudad/estado de la última escuela que asistió: _____

Encuesta del Idioma Hablado en la Casa

¿Cuál es el idioma que su estudiante aprendió primero? Inglés Español Otro _____

¿Qué idioma habla su estudiante más seguido? Inglés Español Otro _____

¿Qué idioma es principalmente usado en el hogar del estudiante independientemente del idioma que el estudiante hable?

Inglés Español Otro _____

¿Cuál es su idioma preferido para los comunicados (correos escolares, mensajes telefónicos, etc.)?
(Cuando sea posible los comunicados se enviarán en este idioma) Inglés Español Otro _____

Información Adicional

¿Esta su hijo bajo tutela del estado/corte? Sí No

¿Está usted viviendo en un refugio, casa de transición o con un amigo/pariente? Sí No

¿Tiene su hijo actualmente un plan 504? Sí No

¿Estaba su hijo en cualquier programa de Dotado/Talento? Sí No

¿Esta su hijo recibiendo Servicios de Educación Especial?
Si la respuesta es Sí, por favor provea detalles: Sí No

Salida Temprana

En caso de cierre temprano de la escuela, mi hijo:

tomará el autobús a casa (*si es elegible*)

caminará a casa

será recogido por alguno de los padres

ira a la casa de _____

Nombre & Dirección Teléfono

ira a la _____

Proveedor de Guardería & Dirección Teléfono

Firma del Padre o Tutor

Fecha

Características Demográficas e Instrucciones (continua)

Nombre del Estudiante: _____

Tarjeta de Espectador de Eventos

Los estudiantes de primaria pueden comprar una tarjeta de espectador de eventos de secundaria de las Escuelas Públicas de Omaha (OPS) por \$15.00. Esta tarjeta admitirá al estudiante, sin costo adicional, a los eventos de secundaria de OPS (ej., eventos deportivos de preparatoria/secundaria) si:

- El evento es patrocinado por una escuela de OPS (escuelas que no son de OPS no aceptaran esta tarjeta de eventos)
- El estudiante es elegible para asistir al evento (no está suspendido, expulsado o restringido).
- El estudiante es acompañado por un adulto mientras está en el evento.

Hay una cuota de \$5.00 para reemplazar tarjetas perdidas.

La tarjeta de espectador de eventos puede ser expedida sin costo si su hijo califica. Complete un formulario de beneficios educativos para ver si califica.

- No quiero una Tarjeta de Espectador de Eventos para mi hijo.
- He incluido \$15.00 para la Tarjeta de Espectador de Eventos para mi hijo. (Extienda el cheque a nombre de Douglas County School District 001).
- Yo quiero obtener una Tarjeta de Espectador de Eventos para mi hijo sin costo. Completaré un formulario de beneficios educativos para ver si califico para esta exención de pago. (Los formularios están disponibles en la escuela de su hijo o complete su solicitud en línea en <https://www.schoolcafe.com/OMAHAPS>)

Nombre del Estudiante: _____ # de Estudiante: _____ Escuela: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Ley de Protección de la Privacidad Infantil en Internet (siglas en inglés COPPA)

OPS puede hacer contrato con editores y proveedores de contenidos digitales para ofrecer un currículo digital que se alinea con los estándares del distrito o servicios que apoyan el proceso de enseñanza y aprendizaje del distrito. Estas aplicaciones o páginas de internet son ofrecidas para el beneficio de los estudiantes y el sistema escolar. Los proveedores digitales proporcionan a OPS con un aviso completo de las prácticas de liberación, recolección de datos y uso. El uso de las aplicaciones o páginas de internet y recolección de información de los estudiantes son solamente para el uso y beneficio de la escuela y no para propósitos comerciales.

Bajo la Ley de Protección de la Privacidad Infantil en Internet (COPPA), ciertas aplicaciones y páginas de internet requiere notificación y/o consentimiento del padre antes de recolectar información personal de los niños menores de 13. Actualmente hay tres categorías de aplicaciones aprobadas:

- Las aplicaciones aprobadas para todas las edades
- Las aplicaciones aprobadas solo para los estudiantes de 13 años en adelante, no excepciones
- Las aplicaciones que requieren autorización del padre para estudiantes de 12 años o menos porque estas pueden recolectar información personal tal como el nombre, correo electrónico, y/o nivel de grado (de acuerdo con COPPA)

Solo complete si su hijo tiene 12 años o menos

No Sí Yo doy autorización para que mi hijo use aplicaciones aprobadas por OPS las cuales requieren autorización del padre para los estudiantes menores de 13 años (de acuerdo con COPPA)

Nombre impreso _____ Firma _____ Fecha _____

Familias Militares

Sí El estudiante es un dependiente de un miembro Activo de las Fuerzas Armadas (tiempo completo) Armada, Naval, Fuerza Aérea, Marinos, Guardia de la Costa o Guardia Nacional o Fuerzas de Reserva. Enliste los padres/tutores que están en las Fuerzas Armadas:

No El padre o tutor del estudiante no es un miembro de las Fuerzas Armadas en función activa o no está tiempo completo en la Guardia Nacional.

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

School: _____ Bldg. Number: _____ Grade: _____ Enter Code: _____ Enter Date: ___/___/___

Documentation Obtained:	Date Requested	Date Received
<input type="checkbox"/> Address Verification	_____	_____
<input type="checkbox"/> Birth Certificate	_____	_____
<input type="checkbox"/> Immunization Records	_____	_____
<input type="checkbox"/> Physical	_____	_____
<input type="checkbox"/> Other:	_____	_____

Student's Legal Name and Birth Date Verified by _____ Date: _____

Student Enrollment Form Reviewed by: _____ on: _____

Las Escuelas Públicas de Omaha no discrimina por motivos de raza, color, origen nacionalidad, religión, sexo (incluyendo el embarazo), estado civil, orientación sexual, discapacidad, edad, información genética, identidad de género, expresión de género, estatus de ciudadanía, condición de veterano, afiliación política o condición económica en sus programas, actividades y empleo y se proporciona un acceso equitativo a los niños exploradores (Boy Scouts) y otros grupos juveniles. La siguiente persona ha sido designada para aceptar las alegaciones en relación con las políticas de no discriminación: el Superintendente de Escuelas, 3215 Cuming Street, Omaha, NE 68131 (531-299-9822). Las siguientes personas han sido designadas para manejar las preguntas con respecto a las políticas de no discriminación: Director de la Oficina de Equidad y Diversidad (equityanddiversity@ops.org), 3215 Cuming St, Omaha, NE 68131 (531-299-0307).



ESCUELAS PÚBLICAS DE OMAHA
Declaración de Persona a Cargo Legal o en Control de un Niño
para Fines de Inscripción en las Escuelas Públicas de Omaha

Información del Estudiante			
Número del estudiante	Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento ____/____/____	Grado
Escuela		Nombre del los tutor(es)	

Cargo y Control

Lo establecido reafirma que soy una persona adulta a cargo legal o en control de _____,
 (nombre del niño)
 un niño que vive dentro de este distrito escolar _____
 (domicilio del niño)

- Declaro que soy el padre/la madre del menor y tengo la custodia y los derechos educativos, o
- Declaro que no soy el padre/ la madre del niño, pero yo he sido confiado, o asumido, el cuidado diario y completa supervisión, y responsabilidad del niño, y se me ha otorgado la autoridad de actuar como padre o tutor legal en asuntos educativos como se establece por medio de (seleccione todas las que aplique):

Este documento no estará completo sin los documentos de respaldo.

- a) un nombramiento por la corte o testamento como tutor legal (**adjuntar copia**) y/o
- b) un poder notarial declarando las facultades como padres de familia (no más de 6 meses) (**adjuntar copia**) y/o
- c) un *en lugar de los padres* designado por alguno de los padres en el cual he sido autorizado de servir como padre en el cuidado del niño (**adjuntar copia**) y/o
- d) un contrato o proceso judicial o administrativo el cual coloca al niño en tal disposición de vivienda (**adjuntar la copia si la carta del superintendente no está en el expediente**) y/o
- e) otra variedad de circunstancias (**adjuntar explicación detallada en una hoja aparte**)

Comprendo que quizás sea requerido proveer más información sobre el niño. **Los nombres y el domicilio actual, o el último domicilio conocido de los padres de familia del niño son:**

Al recibir la notificación de un cambio en el control legal o cargo actual de un niño, las Escuelas Públicas de Omaha pueden notificar del cambio a cualquiera y a todas las agencias que proveen asistencia por parte del niño. Las Escuelas Públicas de Omaha no son responsables de cualquier pérdida de beneficios como resultado de la decisión de tal persona de transferir el control legal y cargo actual de un niño como resultado de la notificación de las Escuelas Públicas de Omaha a agencias que proveen asistencia por parte del niño de este cambio en cargo o control.

Yo entiendo ser responsable de y se espera que tome decisiones referentes a la educación (incluyendo, pero no limitado a, records, disciplina, y educación especial al menos que sea provisto bajo las leyes y reglamentos de educación especial), cuidado médico de emergencia, y otros asuntos para este niño mientras en control legal o cargo actual de este niño y yo declaro que tengo la autoridad para tomar tal responsabilidad y para tomar tal decisión y para actuar. Yo también entiendo que tengo la responsabilidad bajo las leyes de absentismo del estado que ocasione a este niño a asistir a la escuela.

Firma del adulto en control legal o en cargo actual	Fecha
<hr/>	<hr/>
Dirección del adulto en control legal o en cargo actual	Teléfono de casa
<hr/>	<hr/>
Lugar de trabajo/Dirección	Teléfono de trabajo de día

Nota: Sección 79-215 R.R.S. provee que cualquier estudiante indigente o si el adulto no tiene un número de teléfono y dirección donde él o ella pueda ser localizado durante el día escolar, esas partes del formulario puede dejarse en blanco y marque la casilla reconociendo que estas son las razones por las cuales estas partes se dejaron en blanco. El adulto con control legal o cargo actual del estudiante debe firmar el formulario.

- Este niño es indigente, la cual es la razón por la que dejen estas partes en blanco.
- Este adulto no tiene un número de teléfono o dirección donde puedan generalmente ser localizados durante el día escolar.

Otra nota: Es en contra de la ley estatal que personas intencionalmente provean información falsa al distrito escolar con intento de fraudulentamente obtener servicios del distrito para si mismos o para alguien más, o para impedir al distrito en su determinación de inscripción.

Las Escuelas Públicas de Omaha no discrimina por motivos de raza, color, origen nacionalidad, religión, sexo (incluyendo el embarazo), estado civil, orientación sexual, discapacidad, edad, información genética, identidad de género, expresión de género, estatus de ciudadanía, condición de veterano, afiliación política o condición económica en sus programas, actividades y empleo y se proporciona un acceso equitativo a los niños exploradores (Boy Scouts) y otros grupos juveniles. La siguiente persona ha sido designada para aceptar las alegaciones en relación con las políticas de no discriminación: el Superintendente de Escuelas, 3215 Cuming Street, Omaha, NE 68131 (531-299-9822). Las siguientes personas han sido designadas para manejar las preguntas con respecto a las políticas de no discriminación: Director de la Oficina de Equidad y Diversidad (equityanddiversity@ops.org), 3215 Cuming St, Omaha, NE 68131 (531-299-0307).



ESCUELAS PÚBLICAS DE OMAHA
Intercambio de Datos
2022-23

Student Number _____

Nombre del estudiante

Fecha de nacimiento (mes/día/año)

Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA)

Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA, siglas en inglés) permite que el Directorio de Información sea publicado sin su consentimiento por escrito de un padre/tutor a menos que el padre/tutor provea una petición escrita de que no sea permitido.

Directorio de Información

El Directorio de Información que es designado por el Distrito Escolar, **incluye nombre, grado, fecha y lugar de nacimiento, fechas asignadas de asistencia, la agencia educacional o institución más actual que ha asistido, honores y premios recibidos, participación en actividades oficialmente reconocidas y deportes, peso y estatura de los miembros del equipo atlético y fotografías.** Por ejemplo, la información de directorio permite que la información del estudiante sea usada en cosas como:

Redes sociales de OPS, páginas del internet y publicaciones

Programas de graduación
 El Libro Anual
 Un cartel enseñando el papel del estudiante en una producción de teatro

Historias de los medios nacionales y locales-impresas, emisiones e internet

Cuadro de Honor u otros reconocimientos
 Programas de actividades deportivas mostrando peso y estatura de los atletas

No Sí Doy permiso para que OPS libere Información de Directorio.

Yo entiendo que el uso de estos materiales por OPS o los medios es solo para propósitos de información y que no tengo el derecho para revisar tales fotografías, videos, materiales impresos, páginas de internet o post de medios sociales antes de su uso. También entiendo que no hay compensación monetaria por el uso del nombre de mi hijo, semejanza e imagen.

Liberación Limitada de Información No Incluida en el Directorio

La liberación limitada de información no incluida en el directorio, tal como dirección, número de teléfono y nombres de los padres/tutores pueden ser publicados solo con permiso del padre/tutor o de otra manera permitida por leyes estatales y federales. Ejemplos de **propósitos relacionados con la escuela** por el cual el distrito escolar permite esta liberación, incluyen:

Organizaciones de becas
 Reclutadores de colegio

Fotógrafos de graduados
 Agencias de asistencia financiera

Directorio de estudiantes para uso del estudiante/escuela/padres

No Sí Doy permiso para que OPS libere dirección, número de teléfono y nombres de padres/tutores solo para propósitos relacionados con la escuela

Por favor firme y regrese este formulario a la escuela de su hijo.

Firma del Padre o Tutor _____

Fecha _____

Esta publicación de información es distribuida al inicio del año escolar y puede ser obtenido en cualquier momento contactando a Student Information Services, 531-299-9724, 3215 Cuming Street, Omaha, Nebraska 68131-2024. Animamos a que los padres firmen este formulario de liberación limitada.

Los estudiantes y padres/tutores tienen el derecho de obtener una copia de la política del Distrito Escolar sobre expedientes de estudiantes. Las copias de las políticas están archivadas en Student Information Services Office, School District of Omaha, 3215 Cuming Street, Omaha, Nebraska, 68131-2024.

Colaboración con Collective for Youth

OPS tiene contrato con "Collective for Youth" (CfY) para almacenar cierta información estudiantil del directorio y no directorio en la base de datos. OPS permite a terceras partes tener acceso a la siguiente información estudiantil: (i) OPS permite a que sus contratistas y personal tengan acceso a la información del directorio y no directorio para que ellos puedan proveer un servicio a OPS - por ejemplo, para evaluar la efectividad de los programas de OPS; (ii) OPS permite a las agencias comunitarias a tener acceso a la información de directorio al menos que los padres hayan especificado que no quieren compartir la información del directorio; y (iii) OPS permite a las agencias comunitarias a proveer servicios para mejorar el desempeño del estudiante para tener acceso a la información de no directorio si el estudiante está inscrito en tal programa y el padre ha dado el consentimiento.

Las Escuelas Públicas de Omaha no discrimina por motivos de raza, color, origen nacionalidad, religión, sexo (incluyendo el embarazo), estado civil, orientación sexual, discapacidad, edad, información genética, identidad de género, expresión de género, estatus de ciudadanía, condición de veterano, afiliación política o condición económica en sus programas, actividades y empleo y se proporciona un acceso equitativo a los niños exploradores (Boy Scouts) y otros grupos juveniles. La siguiente persona ha sido designada para aceptar las alegaciones en relación con las políticas de no discriminación: el Superintendente de Escuelas, 3215 Cuming Street, Omaha, NE 68131 (531-299-9822). Las siguientes personas han sido designadas para manejar las preguntas con respecto a las políticas de no discriminación: Director de la Oficina de Equidad y Diversidad (equityanddiversity@ops.org), 3215 Cuming St, Omaha, NE 68131 (531-299-0307).

Padres - Regresen esta formulario a la escuela de su estudiante

School - Forward form to Student Information Services

Para poder reunir las crecientes intermitentes demandas para el conocimiento de comunicación y de tecnología, las Escuelas Públicas de Omaha proveerán a todos los estudiantes de OPS con cuentas a la red, portal estudiantil y correo. Estas cuentas les permitirán el acceso a las instalaciones de computadoras de OPS, información de las calificaciones actuales y de asistencia, y correo. OPS recomienda que todos los estudiantes tengan acceso a estos recursos para facilitar un mejor ambiente de aprendizaje para los estudiantes de hoy.

Cuentas de la Red Estudiantil

El acceso a las instalaciones de computadoras de OPS a través de cuentas de usuario de la red está disponible para propósitos educacionales. Los maestros pueden hacer el uso de la red estudiantil para que entreguen tareas al igual que para proveer el currículo educacional. **Los estudiantes deben de proteger su nombre de usuario y su contraseña.** El uso de las computadoras ya sea solas, o como parte de una red local o una red de un área amplia tal como el internet es un privilegio, no un derecho. Este uso debe de ser consistente y conducido por los objetivos educacionales de las Escuelas Públicas de Omaha. Cualquier uso que no es consistente con estos objetivos es prohibido y regido por el código de conducta de OPS.

Cuentas de Campus para Padres y Estudiantes

Estas aplicaciones proveen a los estudiantes y a sus padres/tutores acceso al sitio de internet para ver información del estudiante. Estas aplicaciones estas designadas para funcionar en aparatos móviles. Campus para Padres y Campus para Estudiantes realiza la comunicación entre la escuela y la casa y puede mejorar la participación del estudiante en su propia experiencia educacional. Los récords que pueden ver incluyen la asistencia, horarios, boletas de progreso, tareas periódicos y calificaciones, boletas de calificación, récords académicos, y vacunas. (No todos estos están disponibles en todos los niveles de grado). Las siguientes guías están establecidas para asegurar la seguridad y privacidad de cada estudiante.

- Los padres/ tutores y estudiantes no deben compartir sus contraseñas o permitir que alguien más use su cuenta.
- Campus para Padres y Campus para Estudiantes solo deben de entrar a través de una conexión segura de Internet.
- Las escuelas harán todo lo posible para asegurar que la información sea correcta y completa. Sin embargo, si un estudiante o padre/tutor descubre cualquier información incorrecta, él o ella debe notificar a la escuela inmediatamente.

En el interés de seguridad, las Escuelas Públicas de Omaha se reserva el derecho, de en cualquier momento y sin notificarle, de cambiar la contraseña; y de negar el acceso, terminación y/o monitorear el uso de Campus para Padres y Campus para Estudiantes.

Establecimiento de la Cuenta:

- Los estudiantes podrán tener acceso a sus cuentas de Campus para Estudiantes al usar su nombre de usuario y contraseña.
- Los padres/tutores pueden solicitar una cuenta de Campus para Padres al comunicarse con la escuela. La información de cómo establecer su cuenta será enviada a través de su correo electrónico o por correo regular después de que la identidad sea verificada.

Cuentas de Correo Estudiantil

Las cuentas de correo electrónico serán provistas para la colaboración en clase de los estudiantes y comunicación. Estas cuentas de correo serán una de dos tipos:

- Acceso limitado - la comunicación es permitida solo dentro del Distrito de las Escuelas Públicas
- Acceso completo - la comunicación es permitida tanto como dentro del distrito escolar como cualquier otro fuera del correo electrónico.

El nivel de acceso depende del nivel del estudiante en la escuela.

- **A los Estudiantes de Preparatoria** se les dará acceso completo permitiendo la comunicación interna y externa. Las cuentas de los estudiantes de Preparatoria estarán activas hasta 6 meses después de que se gradúen.

Aunque se recomienda altamente que los estudiantes de preparatoria sean permitidos el acceso al correo (interno y externo), los padres/tutores que no quieren que sus estudiantes reciban acceso completo deben notificar por escrito a "IMS User Support Office", al 3215 Cuming Street, Omaha, Nebraska 68131-2024. Los padres deben especificar su preferencia:

- *Acceso limitado al correo electrónico (comunicación interna solamente), o*
- *NO acceso al correo electrónico.*

- **Estudiantes de Secundaria y Primaria** pueden recibir acceso limitado al correo electrónico, permitiendo solamente acceso interno y proveedor de servicio aprobado.

No todas las escuelas primarias harán uso de estas cuentas de correo electrónico. Los padres/tutores que no quieren que sus estudiantes reciban este acceso al correo electrónico deben de notificar por escrito a "IMS User Support Office", al 3215 Cuming Street, Omaha, Nebraska 68131-2024.

Términos y Condiciones de la Cuenta de Correo Electrónico del Estudiante de OPS

El estudiante y sus padres o tutores están de acuerdo a los siguientes términos y condiciones para mantener una cuenta de acceso a las instalaciones de computación con las Escuelas Públicas de Omaha.

1. **CUMPLIMIENTO CON EL CÓDIGO DE CONDUCTA.** El estudiante debe cumplir con todos los aspectos del código de conducta, incluyendo las Reglas de Conducta para los estudiantes que están usando las computadoras escolares y las redes. (ver el reverso de esta forma)
2. **USO RESTRINGIDO.** La cuenta debe ser usada solo por el estudiante nombrado quien usara su cuenta en conformidad con la política de OPS y bajo las instrucciones y direcciones de su(s) maestro(s). El uso personal casual es aceptable, siempre y cuando tal uso no sea una carga excesiva para el sistema de correo electrónico o para las instalaciones de computación de OPS.
3. **CLAVE Y RESPONSABILIDAD.** El estudiante no deberá dar la clave de su cuenta a nadie más que a sus padres. Los estudiantes son responsables por cualquier uso de las instalaciones de computación hechas a través de su cuenta. Los estudiantes también son responsables de lo que sus archivos electrónicos contengan.
4. **SUPERVISIÓN.** La escuela ejercita el control exclusivo sobre las computadoras y el archivo de información y dispositivos de transferencia. Los estudiantes no podrán esperar privacidad en su cuenta debido a que la propiedad escolar está sujeta a investigación e inspección en cualquier momento por oficiales escolares. Esta investigación e inspección incluye, pero no está limitado a correo electrónico, acceso a internet, acceso a las redes, archivos y transferencias. El estudiante es responsable por el contenido en los archivos electrónicos asignados a él.
5. **PLAZO Y CANCELACIÓN DE LA CUENTA.** La cuenta del estudiante deberá estar activa hasta que sea cancelada como lo indica este párrafo. Si el estudiante viola cualquiera de estos términos o condiciones marcadas arriba, la cuenta de computación del estudiante será cancelada por causa. Los administradores harán un contacto por escrito y si es posible, verbalmente, se informará a los padres de tal cancelación. En adición, la cuenta de un estudiante puede ser cancelada por la administración si el estudiante se da de baja, se gradúa, o si es suspendido por la escuela o al terminar un semestre o el año escolar. El estudiante puede solicitar otra cuenta al momento de re inscripción o al inicio del siguiente término escolar.

Derechos de Inspección y Revisión

Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (siglas en inglés FERPA) le permite a los padres/tutores el derecho de inspeccionar y revisar los expedientes de educación del estudiante. Los padres/tutores deben de entregar al director de la escuela una petición por escrito que identifique el expediente que quiere revisar. El director hará los arreglos para el acceso y notificará al padre de la hora y el lugar donde los expedientes pueden ser revisados.

Las Escuelas Públicas de Omaha no discrimina por motivos de raza, color, origen nacionalidad, religión, sexo (incluyendo el embarazo), estado civil, orientación sexual, discapacidad, edad, información genética, identidad de género, expresión de género, estatus de ciudadanía, condición de veterano, afiliación política o condición económica en sus programas, actividades y empleo y se proporciona un acceso equitativo a los niños exploradores (Boy Scouts) y otros grupos juveniles. La siguiente persona ha sido designada para aceptar las alegaciones en relación con las políticas de no discriminación: el Superintendente de Escuelas, 3215 Cuming Street, Omaha, NE 68131 (531-299-9822). Las siguientes personas han sido designadas para manejar las preguntas con respecto a las políticas de no discriminación: Director de la Oficina de Equidad y Diversidad (equityanddiversity@ops.org), 3215 Cuming St, Omaha, NE 68131 (531-299-0307).



ESCUELAS PÚBLICAS DE OMAHA

Salud
2022-23

Información del Estudiante

Apellido del Estudiante:	Primer Nombre del Estudiante:	Fecha de Nacimiento (mes/día/año):	
Nombre de la Madre/Tutor:	Teléfono de la Casa:	Teléfono Celular:	Teléfono de Trabajo:
Nombre de la Padre/Tutor:	Teléfono de la Casa:	Teléfono Celular:	Teléfono de Trabajo:
Contacto de Emergencia/Relación:	Teléfono de la Casa:	Teléfono Celular:	Teléfono de Trabajo:
Contacto de Emergencia/Relación:	Teléfono de la Casa:	Teléfono Celular:	Teléfono de Trabajo:
Nombre del Proveedor del Cuidado Médico:	Teléfono:		

Alertas Medicas (Asma, alergias u otra condición de vida o muerte)

Alertas Medicas: _____

Información Medica

¿Esta su hijo tomando medicamentos regularmente? Sí No
 Si contesto Sí, por favor enliste los medicamentos: _____

¿Es su hijo alérgico a algún medicamento? Sí No
 Si contesto Sí, por favor enliste los medicamentos: _____
 Indique reacción alérgica: _____

Formas para Permiso de Medicamento están disponibles en la oficina de la escuela. Se requiere una nota medica para cualquier medicamento que el estudiante necesite tomar durante las horas de escuela.

Información de Vacunas

*Para que su hijo pueda asistir a la escuela, la cartilla de vacunación necesita estar en el expediente de su hijo, en la escuela para el primer día de clases. Si la cartilla de vacunación **NO** está completa, el estudiante **DEBE** ver a la enfermera de la escuela o designado antes de que la inscripción sea finalizada.*

Por favor provea a la enfermera de la escuela información actualizada de las vacunas.

Otras necesidades físicas o de salud mental

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

Las condiciones médicas de vida o muerte pueden ser compartidas con el personal como sea necesario para asegurar la seguridad del estudiante.

En el caso de un paro cardiaco de un estudiante, un Desfibrador Externo Automatizado (AED) será usado por el personal entrenado en CPR/AED. Si un estudiante sostiene un problema de respiración de emergencia que es de vida o muerte o una reacción severa alérgica sistemática (anafilaxia), Epinephrine será administrado por el personal entrenado. Servicios Médicos de Emergencia (EMS) serán llamados. Albuterol Nebulizado puede ser administrado mientras se espera por el EMS.

Por favor complete el Historial de Salud en la siguiente página

Las Escuelas Públicas de Omaha no discrimina por motivos de raza, color, origen nacionalidad, religión, sexo (incluyendo el embarazo), estado civil, orientación sexual, discapacidad, edad, información genética, identidad de género, expresión de género, estatus de ciudadanía, condición de veterano, afiliación política o condición económica en sus programas, actividades y empleo y se proporciona un acceso equitativo a los niños exploradores (Boy Scouts) y otros grupos juveniles. La siguiente persona ha sido designada para aceptar las alegaciones en relación con las políticas de no discriminación: el Superintendente de Escuelas, 3215 Cuming Street, Omaha, NE 68131 (531-299-9822). Las siguientes personas han sido designadas para manejar las preguntas con respecto a las políticas de no discriminación: Director de la Oficina de Equidad y Diversidad (equityanddiversity@ops.org), 3215 Cuming St, Omaha, NE 68131 (531-299-0307).



ESCUELAS PÚBLICAS DE OMAHA

Historial de Salud

2022-23

Nombre del Estudiante: _____

Historial Prenatal y de Desarrollo

- ¿Nació su hijo prematuramente (menos de 30 semanas)? No Sí
Si la respuesta es sí, explique brevemente: _____ Peso al nacer _____
- Enliste cualquier defecto congénito o problemas de desarrollo: _____

Condiciones de Salud (Por favor marque aquellos que apliquen a su hijo)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alergias | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Problemas del Riñón/Vejiga |
| <input type="checkbox"/> Anemia | <input type="checkbox"/> Desorden Alimenticio | <input type="checkbox"/> Intoxicación por Plomo |
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Salud Emocional/Mental | <input type="checkbox"/> Cólicos Menstruales (severos) |
| <input type="checkbox"/> Defectos congénitos | <input type="checkbox"/> Epilepsia o Convulsiones | <input type="checkbox"/> Sangrado de la nariz (frecuente) |
| <input type="checkbox"/> Problemas de intestino | <input type="checkbox"/> Desorden de Crecimiento | <input type="checkbox"/> Sobre peso |
| <input type="checkbox"/> Cáncer/Leucemia | <input type="checkbox"/> Problemas de Audición | <input type="checkbox"/> Dolores de Cabeza Recurrentes |
| <input type="checkbox"/> Parálisis Cerebral | <input type="checkbox"/> Problemas del Corazón | <input type="checkbox"/> Escoliosis |
| <input type="checkbox"/> Daltónico | <input type="checkbox"/> Hemofilia | <input type="checkbox"/> Desviación en el cerebro |
| <input type="checkbox"/> Historial de Conmociones | <input type="checkbox"/> Hiperactividad/ADD | <input type="checkbox"/> Enfermedad de Células Falciformes |
| <input type="checkbox"/> Problemas Dentales | <input type="checkbox"/> Problemas de coyunturas | <input type="checkbox"/> Problemas de la piel |
| <input type="checkbox"/> Otros (Por favor Explique) _____ | | |

Enfermedades (Por favor de una explicación por cada respuesta contestada Sí)

- ¿Tiene su hijo un lugar para el cuidado médico? No Sí
Nombre del doctor/proveedor del cuidado de salud _____
Número de Teléfono _____
- ¿Tiene su hijo, actualmente, un seguro médico? No Sí
_____ Medicaid _____ Kids Connection _____ Seguro Privado
- ¿Tiene su hijo una clínica dental? No Sí
Nombre del dentista _____
Número de Teléfono _____
¿Qué tan seguido recibe su hijo limpieza de dientes? _____ 6 meses _____ 12 meses _____ No recibe
- ¿Ha tenido su hijo problemas de la vista? No Sí
Si la respuesta es sí, ¿Cuándo fue su última prueba de lentes? _____
- ¿Ha tenido su hijo alguna cirugía o ha sido hospitalizado? No Sí
Si la respuesta es sí, por favor especifique _____
- ¿Ha tenido su hijo alguna lesión/accidente (fracturas, lesión en la cabeza, etc.)? No Sí
Si la respuesta es sí, por favor especifique _____

Estado Actual de Salud

- ¿Tiene su hijo alguna condición médica que este bajo tratamiento? No Sí
Si la respuesta es sí, por favor especifique _____
- ¿Tiene su hijo alguna limitación de actividad física? No Sí
Si la respuesta es sí, por favor especifique _____

Solo para Head Start

¿Esta su hijo entrenado para ir al baño solo? No Sí

La Persona que completo el Historial de Salud

Completado por: _____ Fecha _____

Relación con el niño: _____

Se enviara esta forma a la enfermera después de la inscripción

Las Escuelas Públicas de Omaha no discrimina por motivos de raza, color, origen nacionalidad, religión, sexo (incluyendo el embarazo), estado civil, orientación sexual, discapacidad, edad, información genética, identidad de género, expresión de género, estatus de ciudadanía, condición de veterano, afiliación política o condición económica en sus programas, actividades y empleo y se proporciona un acceso equitativo a los niños exploradores (Boy Scouts) y otros grupos juveniles. La siguiente persona ha sido designada para aceptar las alegaciones en relación con las políticas de no discriminación: el Superintendente de Escuelas, 3215 Cuming Street, Omaha, NE 68131 (531-299-9822). Las siguientes personas han sido designadas para manejar las preguntas con respecto a las políticas de no discriminación: Director de la Oficina de Equidad y Diversidad (equityanddiversity@ops.org), 3215 Cuming St, Omaha, NE 68131 (531-299-0307).



ESCUELAS PÚBLICAS DE OMAHA
Formulario de Inscripción y Consentimiento del Servicios de Salud basado en la Escuela
La Inscripción es OPCIONAL

2022-23

Estudiante		
Apellido del Estudiante (legal):	Número de Estudiante:	
Primer Nombre del Estudiante (legal):	Segundo Nombre del Estudiante (completo):	
Dirección de la casa:	Ciudad:	Código Postal:
Sexo:	Fecha de Nacimiento (mes/día/año):	
Grado:	Nombre de la Escuela que Asiste:	

Padre/Madre/Tutor		
Apellido del Padre/Madre/Tutor (legal):	Primer Nombre (legal):	
Segundo Nombre (completo):	Fecha de Nacimiento (mes/día/año):	
Padre/Madre/Tutor Legal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Relación con el Estudiante:	
Teléfono de Casa:	Teléfono del Trabajo:	Teléfono Celular:
Correo electrónico:	¿Podemos enviarle mensajes de texto a su número? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Padre/Madre/Tutor		
Apellido del Padre/Madre/Tutor (legal):	Primer Nombre (legal):	
Segundo Nombre (completo):	Fecha de Nacimiento (mes/día/año):	
Padre/Madre/Tutor Legal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Relación con el Estudiante:	
Teléfono de Casa:	Teléfono del Trabajo:	Teléfono Celular:
Correo electrónico:	¿Podemos enviarle mensajes de texto a su número? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Servicios de Salud basados en la Escuela
 Los servicios de salud basados en la escuela (siglas en inglés SBHS) estarán disponibles en la escuela de su hijo o en una escuela cercana. Estos servicios serán provistos por los Centros de Salud Comunitarios OneWorld (siglas en inglés OWCHC), el Centro de Salud Charles Drew (siglas en inglés CDHC), UNMC, Universidad Creighton (Creighton), Hospital de Niños & Centro Médico (Children's) u otros proveedores de servicios contratados. La enfermera de la escuela coordinará el cuidado con los proveedores de servicio de salud ya que su hijo sea inscrito.

SBHS coordinará el cuidado con el proveedor principal del cuidado de su hijo, dentista, optometrista/oftalmólogo y/o proveedor de salud de conducta. Si usted tiene un seguro de médico privado o Medicaid, los proveedores de SBHS enviarán la factura a su seguro por los servicios provistos. Si usted no tiene seguro médico, SBHS ayudará a las familias con la inscripción a Medicaid, si es elegible.

Centros de Salud basados en la Escuela
Centros de Salud basados en la Escuela (siglas en inglés SBHC): tienen la habilidad de evaluar el estado de salud, examinar, diagnosticar y tratar condiciones comunes, ej. Dolores de garganta, lesiones menores, dolores de cabeza, vacunas, infecciones de oídos, y enfermedades tales como el hepatitis, tuberculosis y enfermedades transmitidas sexualmente. La ley del estado de Nebraska permite a los estudiantes a escoger ya sea que un padre sea notificado del cuidado relacionado a infecciones transmitidas sexualmente. El SBHC no proveerá servicios de emergencia. El SBHC podrá proveer servicios de conducta y psiquiátricos y puede también incluir el uso de tecnología de tele salud.
 Para inscribir a su hijo en SBHC y permitir a OPS a proveer información confidencial al personal de SBHC para el diagnóstico y tratamiento debemos tener en nuestros expedientes de OPS y del proveedor SBHC un formulario de inscripción y consentimiento firmado. El personal de SBHC tratará de contactarlo a usted referente a la visita y los servicios provistos a su estudiante. Al firmar este formulario de inscripción y consentimiento, usted da el consentimiento a lo siguiente:

- Yo autorizo al Centro de Salud Comunitario OneWorld y/o al Centro de Salud Charles Drew, para examinar y tratar a mi hijo con los servicios de salud basados en la escuela y entiendo que no se ha hecho ninguna garantía de los resultados de tales exámenes y tratamientos.
- Yo autorizo al personal de OPS, incluyendo a la enfermera escolar, a liberar la siguiente información del estudiante al SBHC identificados anteriormente para que provean servicios y lleven a cabo una evaluación del programa: Información de contactos de familia y de emergencia, número del estado del estudiante, asistencia y récords de disciplina, horarios, historial de vacunas, resultados de evaluaciones de salud tales como de audición y visión, evaluaciones psicológicas, récords de educación especial (IEP-MDT), Sección 504 del Plan de Adaptación, e información concerniente a la condición de salud tal como convulsiones, alergias, conmoción cerebral y asma.

Servicios Dentales
Servicios Dentales: Donde sea requerido por la ley, OPS provee servicios de evaluación dentales conducidos por contratistas por OPS. Los servicios pueden incluir educación de salud oral, evaluaciones, aplicación de barniz de fluoruro, limpieza/cuidado preventivo, cuidado restaurativo/correctivo, y uso de tecnología de tele salud. OPS puede proveer evaluación dental junto con lo requerido por la ley. Al firmar este formulario de inscripción y consentimiento, usted da consentimiento a lo siguiente:

- Yo autorizo a UNMC, OWCHC, CDHC, Creighton, y/u otros proveedores contratistas para evaluar y tratar a mi hijo con exámenes dentales y evaluaciones de tratamiento de continuación y entiendo que no se ha hecho ninguna garantía de los resultados de tal examinación y tratamiento.
- Yo autorizo al personal de OPS, incluyendo la enfermera escolar, para liberar la siguiente información estudiantil a los proveedores de servicio dentales identificados y para conducir la evaluación del programa, número de estudiante estatal y resultados de evaluaciones dentales.

Servicio de Visión
Servicios de Visión: Donde sea requerido por la ley, OPS provee servicios de evaluación de la visión conducidos por partes contratados con OPS. OPS puede proveer servicios de evaluación de visión adjunto a aquellos requeridos por la ley. Los servicios pueden incluir evaluaciones, examinaciones, tratamientos y/o correcciones tales como lentes y puede incluir tele salud. Al firmar este formulario, usted da el consentimiento a lo siguiente:

- Yo autorizo a Children's y/u otros proveedores contratados para examinar y tratar mi hijo con evaluaciones de visión (donde OPS no está requerido por ley a proveer las evaluaciones) y exámenes, y entiendo que no se ha hecho ninguna garantía de los resultados de tal examinación y tratamientos.
- Yo autorizo al personal de OPS, incluyendo la enfermera escolar, para liberar la siguiente información estudiantil a los proveedores de servicios de visión identificados y para conducir la evaluación del programa, información de contacto de la familia, número de estudiante estatal y resultados de evaluaciones y tratamientos de visión.

Esta autorización expira cuando el niño dejé OPS o se gradué. Yo entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento al entregar una carta para la Escuela Pública de Omaha, Servicios de Información Estudiantil, 3215 Cuming Street, Omaha, NE 68131-2024 o al marcar la casilla para revocar abajo.

Centro de Salud Basado en la Escuela	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Yo autorizo a Centro Comunitario OneWorld y Charles Drew a examinar y tratar a mi hijo como se describe arriba. Yo autorizo a OPS a liberar la información como se describe arriba.
Servicios Dental	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Yo autorizo a mi hijo a recibir servicios dentales a través de UNMC, OWCHC, CDHC y/o Creighton. Yo autorizo a OPS a liberar la información como se describe arriba.
Servicios de Visión	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Yo autorizo a mi hijo a recibir servicios de visión a través de Children's y/u otros proveedores de servicios contratados como se menciona arriba. Yo autorizo a OPS a liberar la información como se describe arriba.

<hr/> Firma del padre/tutor	<hr/> Relación con los hijos	<hr/> Fecha
-----------------------------	------------------------------	-------------

Las Escuelas Públicas de Omaha no discriminan fundamentado en la raza, color, origen nacional, religión, sexo (incluyendo embarazo), estado civil, orientación sexual, discapacidad, edad, información genética, identidad de género, expresión de género, estatus migratorio, estatus de veterano, afiliación política o estatus económico en sus programas, actividades y empleo, y proporciona acceso equitativo a los "Boy Scouts" y a otros grupos juveniles designados. Las siguientes personas ha sido designadas para aceptar cualquier queja en relación a las políticas de no discriminación: El Superintendente de las Escuelas, 3215 Cuming Street, Omaha, NE, 68131 (531-299-9823). La siguiente persona ha sido asignado para manejar quejas referentes a las políticas de no discriminación: El Director para la Oficina de Equidad y Diversidad (equityanddiversity@ops.org), 3215 Cuming St, Omaha, NE 68131 (531-299-0307).

Para el Uso De La Oficina Solamente Verified Programs Sections Initials