



Formularios requeridos del estudiante

Todos los formularios adjuntos deber ser com-
pletados y

Este folleto devuelto con los estudiantes

EL PRIMER DIA DE ESCUELA

Al maestro del salón de clase.

Los formularios están disponibles en ingles, portugués, haitiano criollo, español, chino y coreano en el centro de recursos familiares y en las escuelas.

El centro de recursos familiares (Family Resource Center) se localiza en Upton Street # 15, Cambridge. MA 02139. Se puede contactar la oficina por teléfono al (617) 349-6551.

Lista de formularios requeridos del estudiante:

- ACUERDO ENTRE PADRES Y ESTUDIANTE 1
 - RECONOCIMIENTO DE POLITICA DE ASISTENCIA DEL ESTUDIANTE 1
 - RECONOCIMIENTO DE POLITICA DE USO ACEPTABLE..... 1
 - RECONOCIMIENTO DE POLITICA DE ARMAS..... 2
 - EXCLUSION DE INFORMACION DEL DIRECTORIO DEL ESTUDIANTE..... 2
-

Para estudiantes de secundario (High school) únicamente:

- RECONOCIMIENTO DE RECIBO DE LA LEY ANTI-NOVATADAS 2
 - EXCLUSION DE ENTREGA DE INFORMACION DE CONTACTO BASICO 3
-

Para los estudiantes en grados K-8 que requieren un autobús diferente por la tarde:

- FORMULARIO DEL PROGRAMA DEL AUTOBUS DE LA TARDE 3
- FORMULARIO DE PUBLICACION EN MEDIOS DE COMUNICACION..... 4
- NOTIFICACION TELEFONICA AUTOMATIZADA 4
- FORMULARIO DE SOLICITUD DE COMIDAS..... 7
- CONSENTIMIENTO PATERNAL PARA TENER DERECHO A MEDICAID 8
- TARJETA UNIVERSAL DE EMERGENCIA DEL ESTUDIANTE 9

Instrucciones:

Por favor revise cada formulario cuidadosamente. Cuando un formulario menciona una política incluida en esta guía, se da un número de página para su referencia después del título de ese formulario. Por favor proporcione toda la información requerida.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de los formularios contenidos en este folleto, por favor póngase en contacto con el recepcionista o el enlace de familias en la escuela de su estudiante.

POR FAVOR IMPRIMA TODA LA INFORMACION.

El folleto de formularios necesarios para los estudiantes es publicado por la Oficina de información pública y comunicaciones, Escuelas públicas de Cambridge (Cambridge Public Schools), 159 Thorndike Street, Cambridge, MA 02141, (617) 349-6512.

ACUERDO ENTRE PADRE Y ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: _____

Nombre del padre/tutor: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Salón: _____

He recibido y revisado una copia de la guía de las políticas para estudiantes y padres y he entendido que contiene información importante en códigos de conducta, leyes de discriminación y otras reglas y políticas escolares. También he revisado la guía de políticas para estudiantes y padres con mi hijo/hija y le he explicado que contiene información importante sobre códigos de conducta, leyes de discriminación y otras reglas y políticas escolares. Estoy de acuerdo en trabajar con el personal para estar seguro que el estudiante identificado arriba asiste a la escuela cada día, excepto por ausencias justificadas; termina su tarea en casa y sigue los códigos de conducta y las reglas con sede en la escuela. He leído este acuerdo entre padre y estudiante y los otros formularios necesarios del estudiante y entendí sus términos.

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____
(Únicamente grados 6-12)

RECONOCIMIENTO DE LA POLITICA DE ASISTENCIA DEL ESTUDIANTE [PAGINA 10]

Yo, el suscrito, he revisado la política de asistencia y he entendido las consecuencias de corte de clases y ausencias injustificadas/justificadas.

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

RECONOCIMIENTO DE POLITICA DE USO ACEPTABLE [PAGINA 15]

Por medio de la presente reconozco que he recibido y leído la política de uso aceptable y el software del código de ética y estoy dispuesto a aceptarlo y a acatar los mandatos según esta escrito.

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

RECONOCIMIENTO DE POLITICA SOBRE ARMAS [PAGINA 7]

Por medio de la presente reconozco que he recibido y leído la política sobre armas de las escuelas publicas de Cambridge. Mi firma de abajo indica que he entendido la política sobre armas de las escuelas públicas de Cambridge y estos de acuerdo en cumplir con los mandatos que están escritos.

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

NO ACCESO AL DIRECTORIO DE INFORMACION DEL ESTUDIANTE [PAGINA 2]

Nombre del estudiante: _____

Yo, padre/tutor del estudiante identificado arriba, reconozco por medio de la presente que he sido avisado por las escuelas públicas de Cambridge a través de la *Guía de políticas* que las escuelas publicas de Cambridge tratan un nombre del estudiante, clase o grado, participación en actividades oficialmente reconocidas, membrecía en equipos atléticos, títulos, honores y premios y planes posteriores a la escuela secundaria (High school) como “directorio de información” él cual puede ser entregado sin el consentimiento de los padres/tutor del estudiante. También reconozco y entiendo que puedo dejar de acceder a esta entrega de información completando el formulario colocado hasta abajo.

NO quiero que el nombre de mi hijo/a, clase o grado, u otra información que sea especificada en la guía de las políticas de las escuelas públicas de Cambridge en la página 2 en la sección de archivos del estudiante sean entregados sin mí previo consentimiento escrito:

- NO quiero que el nombre de mi hijo/a, clase o grado, u otra información que sea especificada en la guía de las políticas de las escuelas públicas de Cambridge en la página 2 en la sección de archivos del estudiante sean entregados sin mí previo consentimiento escrito.

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____
(Si el estudiante es mayor de 14 años)

RECONOCIMIENTO DE RECIBO DE LEY ANTI-NOVATADAS [PAGINA 4]

UNICAMENTE PARA ESTUDIANTES DE SECUNDARIO (HIGH SCHOOL)

Por medio de la presente reconozco que he recibido y leído una copia de las Leyes generales de Massachusetts (M.G.L.) capitulo 269, secciones 17-19, una ley que prohíbe la practica de novatadas. Entiendo que una copia de esta ley debe ser distribuida a los miembros, plebe, jurados y solicitantes de membrecía de cada grupo estudiantil, equipo y/o organización estudiantil en mi escuela. También entiendo y estoy de acuerdo en cumplir con esta ley.

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

EXCLUSION DE ENTREGA DE INFORMACION DE CONTACTO BASICA [PAGINA 2]

UNICAMENTE PARA ESTUDIANTES DE SECUNDARIO (HIGH SCHOOL)

Una disposición de la ley *No Child Left Behind Act del 2001, ley federal, que requiere que las escuelas secundarias, bajo recibo de una solicitud, entreguen los nombres, direcciones y números de teléfono de estudiantes que asisten a la escuela secundaria (High school) a las personas que reclutan militares para los Estados Unidos, colegios, universidades y otras instituciones educativas y eventuales empleadores. **Usted tiene la opción de NO tener que entregar esta información, completando el formulario de abajo.***

Yo reconozco y entiendo que puedo optar por no tener que entregar la información de contacto de mi hijo/a a las personas que reclutan militares para los Estados Unidos, colegios, universidades y otras instituciones educativas y eventuales empleadores. En consecuencia, **por medio de la presente solicito que las escuelas Cambridge Rindge y Latin School NO ENTREGUEN la información básica de contacto de mi hijo/hija (nombre, dirección y número de teléfono) durante el año escolar actual a las entidades marcadas abajo sin mí previo permiso:**

- Personas que reclutan militares para los Estados Unidos
- Eventuales empleadores
- Colegios, universidades y otras instituciones educativas

Por favor note que si el formulario NO esta firmado y NO es devuelto antes de octubre 1ero, la información básica de contacto SERA entregada de acuerdo con las disposiciones vigentes de la ley *No Child Left Behind Act del 2001.*

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

FORMULARIO DEL PROGRAMA DEL AUTOBUS DE LA TARDE

Para los estudiantes en grados K-8 que necesitan un autobús diferente por la tarde.

Nombre del estudiante: _____ Escuela: _____

Autobús matutino: _____ Parada: _____

Programa de la tarde: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Autobús de la tarde: _____ Parada: _____

Si hay cambios programados durante la semana, por favor complete:

M _____ Tu _____ W _____ Th _____ F _____

Firma del padre: _____ Fecha: _____

FORMULARIO DE PUBLICACION EN MEDIOS DE COMUNICACION

Por medio de la presente acuerdo y doy mi permiso a las escuelas publicas de Cambridge y/o a una escuela individual ("La escuela") para grabar, filmar, fotografiar, grabar en audio o grabar en video el nombre de mi niño/niña, imagen, retrato, palabras dichas, trabajo del estudiante, desempeño y movimiento, en cualquier forma (de aquí en adelante referido colectivamente como "trabajos") y para exponer, publicar, distribuir o exhibir estos trabajos o cualquier parte de estos con el propósito de y en conexión con cualquier material que pueda ser creado por las escuelas publicas de Cambridge y/o la escuela para las escuelas publicas de Cambridge y/o la escuela, incluyendo, sin limitación, para colocación en el sitio web(website) de las escuelas publicas de Cambridge y/o la escuela y/o para trasmisión en televisión incluyendo el Cambridge Educational Access (CEA).

Por medio de la presente además acuerdo que las escuelas publicas de Cambridge (Cambridge Public Schools) es el único propietario de todos los derechos, títulos e intereses, incluyendo derechos de reproducción de tales trabajos y cualquier parte de estos, para todos los propósitos, como las escuelas publicas de Cambridge (Cambridge Public School) y/o la escuela determinen a su exclusiva discreción sin limitación, reserva o compensación a mi o a mi hijo/a.

Firmando este consentimiento informado y cesión, y otorgando el permiso como aquí se declara, yo estoy expresamente autorizando a las escuelas publicas de Cambridge (CPS) y/o a la escuela a usar, por completo o en parte, el nombre de mi hijo/a, retrato, imagen, palabras dichas, trabajo del estudiante, desempeño y movimiento en conexión con cualquier material para las escuelas publicas de Cambridge (CPS) y/o la escuela, incluyendo sin limitación las escuelas publicas de Cambridge (CPS) y/o la escuela, en todas las maneras y medios de comunicación, como las escuelas publicas de Cambridge (CPS) y/o la escuela determine según su exclusiva discreción.

También entiendo que las escuelas publicas de Cambridge (CPS) y/o la escuela tendrán posesión de todos los derechos, titulo e interés, incluyendo el (los) derecho(s) de reproducción, en y de los materiales, para ser usados y dispuestos en perpetuidad sin limitación como Escuelas publicas de Cambridge (CPS) y/o la escuela determinen a su exclusiva discreción.

Firmando este consentimiento informado y cesión y otorgando el permiso como aquí se declara, también estoy liberando a las escuelas publicas de Cambridge (CPS) y/o la escuela y sus respectivos oficiales, directores, agentes y/o empleados de y contra cualquier y toda la responsabilidad, perdida, daño, costo, derechos y/o causas de acción surgidas de o relacionadas a la participación de mi hijo/hija en cualquier evento de medios de comunicación, incluyendo, sin limitación, transmisiones televisivas, materiales promocionales o proyectos de sitio web.

He leído este consentimiento informado y cesión y entiendo sus términos. Lo firmo voluntariamente y con pleno conocimiento de su relevancia.

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

NOTIFICACION TELEFONICA AUTOMATIZADA

Las escuelas públicas de Cambridge utilizan un sistema de teléfono computarizado para contactar a los padres con noticias escolares importantes y cuestiones de asistencia. Por favor designe cual numero de teléfono debería ser usado para cada una de las siguientes notificaciones.

1. **Aviso de asistencia:** si mi hijo/a esta ausente de la escuela, por favor avíseme vía:

- a. Teléfono de casa b. Teléfono del trabajo c. Teléfono celular

ENCIERRE EN UN CIRCULO UNICAMENTE UNO: Padre/tutor 1: a. b. c. **Padre/tutor 2:** a. b. c.

2. **Alcance escolar: deseo recibir noticias e información de la escuela por medio de:** deseo recibir noticias e información de la escuela por medio de:

- a. Teléfono de casa b. Teléfono del trabajo c. Teléfono celular

ENCIERRE EN UN CIRCULO UNICAMENTE UNO: Padre/tutor 1: a. b. c. **Padre/tutor 2:** a. b. c.

SOLICITUD DE COMIDAS 2009-10**Como obtienen sus comidas los estudiantes**

El desayuno y el almuerzo se sirven en todas las escuelas. Si un autobús escolar llega tarde, el desayuno se sigue sirviendo y los estudiantes no son penalizados por haber llegado tarde a su salón de clases. El almuerzo esta disponible a un precio reducido o gratis para aquellas familias cuyo ingreso les da derecho a esta prestación.

Pago de comidas

Para almuerzos a precio reducido o pago completo, el prepago puede hacerse en todas las escuelas de forma diaria, semanal o mensual. El Departamento de servicios alimenticios usa un sistema de pago electrónico. La mayoría de las escuelas usan tarjetas de comida electrónicas. Cada tarjeta contiene un código de barras único asignado a una cuenta de comida del estudiante, proporcionando privacidad en relación al nivel de precio de una comida del estudiante. Se espera el prepago para las cuentas de pago completo y a precio reducido. Contacte a su oficina escolar si tiene preguntas en relación al pago.

Preguntas comunes acerca de la solicitud para comidas escolares gratis o a precio reducido

1. *¿Necesito llenar una solicitud para cada niño? Si.*
2. *¿Quién puede obtener comidas gratuitas o a precio reducido?* Los niños de hogares que están recibiendo cupones de comida o TANF y la mayoría de los niños en cuidado de crianza pueden recibir comidas gratuitas independientemente de su ingreso. Si su ingreso del hogar esta dentro de los límites en la tabla de ingreso federal, sus niños pueden obtener comidas gratuitas o a precio reducido. Usted no tiene que ser ciudadano de los Estados Unidos para tener el derecho a comidas gratuitas o a precio reducido.
3. *¿Será verificada la información que yo de?* Podemos pedirle que nos mande prueba escrita de la información que da. Aproximadamente el tres por ciento de las solicitudes serán verificadas al azar.
4. *¿Qué pasa si dejo de recibir cupones de comida o TANF?* Si su hijo/a califica porque usted listó un número de caso de cupones de comida o TANF, usted debe decirlo a la escuela cuando usted ya no reciba cupones de comida o TANF.
5. *¿Qué pasa si el número de personas de mi hogar o mi ingreso cambia?* Por favor llame al 617-349-6858 para hacérselo saber.
6. *¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela acerca de mi solicitud?* Usted puede solicitar una audiencia llamando al (617-349-6858)
7. *What if I disagree with the school's decision about my application?* Usted puede solicitar una audiencia llamando al (617-349-6858).
8. *¿A quienes debería incluir como miembros de mi hogar?* Debe incluirse a si mismo y toda la gente que vive en su hogar, parientes o no.

Declaración de ley de privacidad: La sección 9 de la Ley nacional sobre el almuerzo escolar requiere que, a menos que el numero de caso de su hijo/a de cupones de comida o OWF sea provisto, usted incluya el numero de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud o indique que el miembro del hogar no tiene un numero de seguro social. La disposición de un número de seguro social no es obligatoria, pero si un número de seguro social no es dado o no se hace una indicación que aquel que firma no tiene tal número, la solicitud no puede ser aprobada. El número de seguro social puede ser usado para identificar al miembro del hogar llevando a cabo los esfuerzos para verificar la veracidad de la información declarada en la solicitud. Estos esfuerzos de verificación pueden llevarse a cabo a través de programas de revisión, auditoria e investigaciones y puede incluir el contactar a los empleadores para determinar el ingreso, contactar a la oficina de cupones de comida o bienestar social para determinar la actual certificación para recibo de cupones de comida o prestaciones OWF, contactando a la oficina estatal de seguridad del empleo (State Employment Security Office) para determinar la cantidad de prestaciones recibidas y controlar la documentación producida por los miembros del hogar para probar la cantidad de ingreso recibido. Estos esfuerzos pueden resultar en la perdida o reducción de prestaciones, reclamos administrativos o acciones legales si se reporta información incorrecta.

Si tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame al 617-349-6858.

SOLICITUD DE COMIDAS 2009-10

Queridas familias CPS,

En años recientes, las escuelas públicas de Cambridge, en colaboración con el programa de salud escolar del departamento de salud pública de Cambridge, CitySprouts y otros socios han coordinado sus esfuerzos para mejorar la calidad y valor nutricional de nuestras comidas escolares. Hemos introducido más vegetales y frutas cultivados localmente, granos enteros, introducido platillos, sopas y guarniciones preparadas de manera más fresca y hemos disminuido el contenido de azúcar y grasa en nuestras comidas preparadas.

Queremos ser capaces de mantener la alta calidad de nuestras comidas, y debido al aumento del costo de los alimentos y servicios públicos, el costo de las comidas ha sido aumentado por primera vez en 6 años. El almuerzo escolar sigue estando a buen precio cuando se compara con una comida similar de casa, y ¡es tan conveniente! Incluso con el incremento nuestros precios están aun ligeramente por debajo del los distritos vecinos, los cuales cobran en promedio \$2.70 por un almuerzo de primaria y \$3.10 en un nivel secundario.

Precios de comidas 2009-2010

	Escuela elemental		Escuela secundaria	
	Normal	Reducido	Normal	Reducido
Desayuno	1.00	0.30	1.50	0.30
Almuerzo	2.50	0.40	2.75	0.40
Leche	0.35	0.25	0.50	0.30

Por favor llene la solicitud de comidas escolares al inicio de cada año escolar, a pesar de tener o no derecho a almuerzo gratuito o reducido. Este formulario nos ayuda a planear nuestras comidas y puede ayudarnos a asegurar la subvención de fondos adicionales para comida y otros gastos relacionados a la escuela, incluso formación. Si usted tiene hijos en diferentes escuelas, por favor use un formulario para cada niño, asegurándose que TODOS los niños en el hogar están mencionados en cada formulario y la información de ingreso es la misma en cada formulario. El departamento escolar debe recibir los formularios antes del 15 de septiembre.

Si usted no tiene derecho a comidas gratuitas, usted puede pagar en efectivo o con cheque. Alentamos a los padres a pagar las comidas por adelantado, pero aceptaremos el pago de estas de forma diaria en el momento que su hijo/a compre la comida. Para pagar por adelantado debe enviar el pago por correo a la dirección de abajo del servicio de alimentos (Food Service). Usted también puede pagar en la escuela de su hijo/a, dejando el pago en un sobre especial con el personal de servicio de alimentos.

Por favor mire la nueva sección de servicios de alimentos en las escuelas CPS al alcance, o aprenda más acerca de la comida que servimos y nuestros socios con CitySprouts y el programa de salud escolar del departamento de salud pública de Cambridge en <http://www.cpsd.us/cpsdir/FoodServices.cfm>.

No dude en contactarme si tiene alguna pregunta acerca del pago o de las comidas escolares

Gracias,

Jack Mingle, Director del servicio de alimentos (Director of Food Service)

Departamento del servicio de alimentos, escuela Kennedy Longfellow

158 Spring Street, Cambridge, Ma 02141

617-349-6858

jmingle@cpsd.us

SOLICITUD DE COMIDAS 2009-10

1. TODAS LAS FAMILIAS DEBEN COMPLETAR ESTA SECCION. Liste todos los niños en su hogar que asisten a la escuela y escriba su escuela y grado actual. Por favor utilice una solicitud separada para CADA niño de crianza. (No incluya a los niños de crianza con la solicitud familiar.)

ESTUDIANTE (Apellido, nombre, segundo nombre)	ESCUELA	GRADO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

SI USTED NO ESTA SOLICITANDO COMIDAS GRATUITAS O REDUCIDAS, VAYA AL PASO 5.

2. SI ACTUALMENTE RECIBE CUPONES DE COMIDAS O TANF:

LA SOLICITUD NO PUEDE SER PROCESADA SIN EL NUMERO DE CASO DE CUPONES DE ALIMENTO O TANF

MARQUE ESTE CASILLA Y ESCRIBA EL NUMERO DE CASO
 (# de 12 dígitos en la parte de abajo a la derecha de la tarjeta timbrada de MASS EDTA) DESPUES VAYA AL PASO 5.

3. PADRE(S) DE CRIANZA: Si esta solicitud es para un menor que es responsabilidad legal de una Agencia de asistencia social o Tribunal, marque la casilla de abajo y escriba la cantidad de ingreso mensual de uso personal del niño/a:

\$ DESPUES VAYA AL PASO 5.

4. SI USTED ESTA SOLICITANDO UN ALMUERZO GRATUITO/O A PRECIO REDUCIDO: Liste TODAS las otras personas que viven en la cas.

1. NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE)		
INGRESO:	DE TRABAJO (ANTES DE IMPUESTOS)	TOTAL DE OTRO INGRESO (NO DE TRABAJO)**
MARQUE SI NO TIENE NINGUNO <input type="checkbox"/>	\$ _____ PER CIRCLE ONE: W B M A*	\$ _____ PER CIRCLE ONE: W B M A*
2. NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE)		
INGRESO:	DE TRABAJO (ANTES DE IMPUESTOS)	TOTAL DE OTRO INGRESO (NO DE TRABAJO)**
MARQUE SI NO TIENE NINGUNO <input type="checkbox"/>	\$ _____ PER CIRCLE ONE: W B M A*	\$ _____ PER CIRCLE ONE: W B M A*
3. NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE)		
INGRESO:	DE TRABAJO (ANTES DE IMPUESTOS)	TOTAL DE OTRO INGRESO (NO DE TRABAJO)**
MARQUE SI NO TIENE NINGUNO <input type="checkbox"/>	\$ _____ PER CIRCLE ONE: W B M A*	\$ _____ PER CIRCLE ONE: W B M A*
4. NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE)		
INGRESO:	DE TRABAJO (ANTES DE IMPUESTOS)	TOTAL DE OTRO INGRESO (NO DE TRABAJO)**
MARQUE SI NO TIENE NINGUNO <input type="checkbox"/>	\$ _____ PER CIRCLE ONE: W B M A*	\$ _____ PER CIRCLE ONE: W B M A*

*FRECUENCIA
 W= semanalmente
 B= bi-semanal (cada 2 semanas)
 M= mensual
 A= anual

**OTRO INGRESO:
 Manutención infantil (child support),
 asistencia social,
 pensión, Social Security, segundo trabajo, etc.

5. TODAS LAS FAMILIAS DEBEN COMPLETAR ESTA SECCION: Yo certifico que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todo el ingreso se esta reportando. Entiendo que la escuela obtendrá fondos federales en base a la información que yo de. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar la información. Entiendo que si doy información falsa intencionalmente, mis niños pueden perder las prestaciones de comida y yo puedo ser procesado.

Un miembro adulto del hogar debe firmar la solicitud. Usted debe también proporcionar su numero de seguro social (o marcar la casilla que indica que usted no tiene un numero de seguro social) para que su solicitud sea procesada.

FIRMA _____
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 NUMERO DE SEGURO SOCIAL (Si aplica) ____ - ____ - ____
 Yo no tengo un número de seguro social No estoy aplicando

PARA USO DE LA OFICINA UNICAMENTE: Firma de verificación _____

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA TENER DERECHO A MEDICAID

Las escuelas públicas de Cambridge (CPS) proveen ciertos servicios de salud a su niño/a como parte de su plan educativo, sin costo para los padres. Si su hijo/a tiene derecho a la prestación de MASSHEALTH (Medicaid), CPS puede recibir fondos de MassHealth para cubrir los costos de algunos de estos servicios.

Para que el distrito escolar reciba el pago de MassHealth, tenemos que proporcionar alguna información básica acerca de cada niño que recibe servicios, incluyendo el nombre del estudiante, número(s) de identificación, fecha de nacimiento, dirección y el tipo y cantidad de servicios de salud que las escuelas públicas de Cambridge CPS proveen en el actual IEP (Programa educativo individualizado) del estudiante. La información proporcionada es usada únicamente para este propósito y permanece confidencial.

Marcando la casilla de abajo escrita 'YES', usted ayudará a poner a disposición mas fondos al distrito escolar y a la escuela de su niño/a para los servicios actuales que proporciona las escuelas publicas de Cambridge (CPS). Por favor sepa que su participación en este programa NO afectará su derecho para prestaciones de MassHealth ni los servicios de CPS para su hijo/a.

Si usted tiene alguna pregunta por favor llame al 1-888-455-6883 (Grupo de consulta pública)

Sinceramente,

Dr. Jeffrey Young

Superintendente de las escuelas

Por favor marque una de las opciones, firme y ponga la fecha abajo:

SI, doy permiso a las escuelas publicas de Cambridge a dar información de los archivos educativos de mi hijo/a a MassHealth para que MassHealth pueda hacer pagos a las CPS por servicios de salud prestados. Este permiso entra en vigor en la fecha de comienzo de elegibilidad de mi hijo/a para prestaciones de MassHealth. Puedo cancelar mi permiso en cualquier momento poniéndome en contacto por escrito con el grupo de consulta pública o con las escuelas públicas de Cambridge. Entiendo que las escuelas públicas de Cambridge continúan dando los servicios de salud necesarios a mi hijo/a sin costo para mí. También entiendo que si cancelo mi permiso, tal cancelación no es retroactiva.

NO, yo no doy mi permiso a las escuelas públicas de Cambridge (CPS) a dar información sobre los archivos educativos de mi hijo/a a MassHealth para que MassHealth pueda hacer pagos a las CPS por servicios de salud otorgados. Entiendo que las escuelas públicas de Cambridge continúan dando los servicios de salud necesarios a mi hijo/a sin costo para mí.

Firma del padre: _____ Fecha: _____

TARJETA DE EMERGENCIA UNIVERSAL DEL ESTUDIANTE

POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA TODA LA INFORMACION.

Apellido del estudiante	Nombre del estudiante	Grado	Salón
Dirección	Código postal	Teléfono de casa	Fecha de nacimiento
<input type="checkbox"/> Marque aquí para indicar que el estudiante tiene ____ hermano/a(s) en esta escuela. Nombre(s)/ grado(s): _____			

1. Padre/tutor 1

Nombre	Relación con el estudiante	
Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Teléfono celular
Dirección de correo electrónico*	Dirección (si es distinta de la de arriba)	

2. Padre/tutor 2

Nombre	Relación con el estudiante	
Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Teléfono celular
Dirección de correo electrónico*	Dirección (si es distinta de la de arriba)	

3. Contacto de emergencia 1 (si no se puede encontrar a los padres/tutor)

Nombre	Relación con el estudiante	
Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Teléfono celular

4. Contacto de emergencia 2 (si no se puede encontrar a los padres/tutor)

Nombre	Relación con el estudiante	
Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Teléfono celular

Horario: si su horario de trabajo varia, por favor use esta sección para listar las ubicaciones diarias y la información de contacto para ayudarnos a localizarle si es necesario.

Información médica: si su hijo/a tiene un problema medico o toma medicamento regularmente, por favor especifíquelo:

Doctor	Dirección	Teléfono
Dentista	Dirección	Teléfono
¿Tiene su hijo/a seguro de salud? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre de la compañía	Numero de identificación del niño/a

Nótese por favor que en caso de que su hijo/a se lesione o se enferme y la escuela no pueda ponerse en contacto con usted, las escuelas publicas de Cambridge se reservan el derecho y pueden, si es necesario, buscar, obtener y autorizar la administración de tratamiento medico para su niño/a y/o transportar a su niño/a a una instalación medica para tratamiento medico, y que usted exclusivamente correrá con el costo y gasto de cualquier tratamiento medico que pueda recibir su hijo/a. *Su dirección de email es necesaria para ponerle sobre aviso de información urgente concerniente a su niño/a o a la escuela de su hijo/a. Usted también puede recibir nuevas alertas ocasionales vía email tituladas "CPS News Flash" de las escuelas públicas de Cambridge.alerts via email titled 'CPS News Flash' from the Cambridge Public Schools.

Firma del padre/tutor _____

Fecha _____

CPS

Cambridge Public Schools

Oficina de información pública y comunicaciones
159 Thorndike Street, Cambridge, MA 02141