



LOS ANGELES ACADEMY OF ARTS & ENTERPRISE

Board of Directors
Moctesuma Esparza
Tonantzin Esparza
Hector Orcí
Norma Orcí
Otto Padrón
Eduardo Prado
Victoriano Rodriguez

Principal
Yolanda Jiménez

Assistant Principal
Anthony Berkenkamp

APLICACIÓN DE INSCRIPCIÓN 2017-2018

Nombre del estudiante (apellido, primero, segundo)

_____/_____/_____
Fecha de nacimiento

D. RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE

1. ¿Con quien vive el estudiante?
 Ambos padres Sólo la madre Sólo el padre Guardián: Relación al estudiante: _____
2. ¿Vive el estudiante en un hogar militar de EE.UU.? Sí No
3. Situación de vivienda del estudiante (marque todo que se aplican)
 - En un refugio _____ (nombre del refugio)
 - En un motel o hotel _____ (nombre del motel / hotel)
 - En un programa de vivienda de transición _____ (nombre del programa)
 - En un coche, remolque o campamento, temporal debido a una vivienda inadecuada
 - En un trailer/autocaravana alquilada en una propiedad privada
 - En un SRO (un solo cuarto) edificio - un edificio inquilino múltiple que consta de individuo habitaciones con baños y/o cocina compartida (no es un edificio de apartamentos o de un dormitorio)
 - En un garaje alquilado debido a la pérdida de la vivienda
 - Temporalmente en la casa o el apartamento de otra familia debido a la pérdida de la vivienda, debido a problemas financieros (por ejemplo, la pérdida de empleo, desalojo, o un desastre natural)
 - Temporalmente con un adulto que no es el padre / guardián legal debido a la pérdida de la vivienda
 - La colocación en hogares (foster)
 - Vivir solo, sin ningún adulto (joven no acompañado)
 - Ninguna de las anteriores se aplican. Si su situación de la vivienda cambia, por favor notifique a la escuela.



LOS ANGELES ACADEMY OF ARTS & ENTERPRISE

Board of Directors
Moctesuma Esparza
Tonantzin Esparza
Hector Orcí
Norma Orcí
Otto Padrón
Eduardo Prado
Victoriano Rodriguez

Principal
Yolanda Jiménez

Assistant Principal
Anthony Berkenkamp

APLICACIÓN DE INSCRIPCIÓN 2017-2018

Nombre del estudiante (apellido, primero, segundo)

_____/_____/_____
Fecha de nacimiento

E. INFORMACIÓN SOBRE EL IDIOMA EN EL HOGAR Y LA ETNICIDAD

- ¿Qué idioma este estudiante aprendiendo cuando él / ella primero comenzó a hablar?
 Inglés Español Otro _____
- ¿Qué idioma habla el estudiante con más frecuencia en el hogar?
 Inglés Español Otro _____
- ¿Qué idioma usa usted con más frecuencia cuando habla con el estudiante?
 Inglés Español Otro _____
- ¿Qué idioma se utiliza con mayor frecuencia por los adultos en casa?
 Inglés Español Otro _____
- ¿Ha tomado su hijo o hija el Examen de Desarrollo del Idioma Inglés de California (CELDT)? Sí No
- Es el origen étnico del estudiante Hispano / Latino? Sí No
- Raza Principal del Estudiante: (marque una opción)
 Afro Americano o negro Indígena americano o nativo de Alaska Blanco
asiático: Camboyano Chino Filipino/Filipino Americano Japonés Korean Otro asiático

F. INFORMACIÓN EDUCATIVA DEL ESTUDIANTE

Servicios Especiales

- ¿Este estudiante recibió servicios de educación especial en su escuela anterior? Sí No
- ¿Tuvo el estudiante un Programa de Educación Individualizada (IEP) en la escuela anterior? Sí No
En caso afirmado, por favor proveer los documentos.
- ¿Tuvo el estudiante un Plan de la Sección 504 en su / su escuela anterior? Sí No
En caso afirmado, por favor proveer los documentos.
- ¿Se ha identificado a este estudiante para los servicios educativos dotados y talentosos (GATE)? Sí No
En caso afirmado, por favor proveer los documentos.

LA ACADEMIA DE ARTES Y EMPRESAS DE LOS ANGELES FORMULARIO ESTUDIANTIL DE INFORMACIÓN PARA EMERGENCIAS 2017-2018

Información para Padres: Favor de llenar este formulario por completo y firmar en la sección indicada. En caso de una emergencia grave las normas del distrito escolar requieren mantener a los alumnos en la escuela por su seguridad.

El personal escolar usará este formulario cuando los alumnos sean permitidos volver a casa. Favor de llenar electrónicamente o con letra de molde clara y entregar el formulario completo en la escuela.

APELLIDO DEL ALUMNO		NOMBRE			INICIAL
FECHA DE NACIMIENTO	<input type="radio"/> Masc. <input type="radio"/> Femen.	GRADO		IDIOMA QUE SE HABLE EN CASA	
DOMICILIO DEL ALUMNO – Número	CALLE	APT #	CIUDAD		CÓDIGO POSTAL
DOMICILIO POSTAL -- Número (SI DIFIERE AL DE ARRIBA)	CALLE	APT #	CIUDAD		CÓDIGO POSTAL
APELLIDO DEL PADRE/TUTOR LEGAL	NOMBRE		PARENTEZCO AL ALUMNO		VIVE CON EL ALUMNO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
DIRECCIÓN DEL TRABAJO	CALLE		CIUDAD		CÓDIGO POSTAL
Números telefónicos de contacto		Indicar a qué número llamar para cada tipo de mensaje:*			CORREO ELECTRÓNICO:
HOGAR	EMERGENCIA	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo	
CELULAR	ASISTENCIA	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo	
Otro	INFORMACIÓN GENERAL	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo	
APELLIDO DEL PADRE/TUTOR LEGAL	NOMBRE		PARENTEZCO AL ALUMNO		VIVE CON EL ALUMNO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
DIRECCIÓN DEL TRABAJO	CALLE		CIUDAD		CÓDIGO POSTAL
Números telefónicos de contacto		Indicar a qué número llamar para cada tipo de mensaje:*			CORREO ELECTRÓNICO:
HOGAR	EMERGENCIA	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo	
CELULAR	ASISTENCIA	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo	
Otro	INFORMACIÓN GENERAL	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo	
<i>Al director: En caso de no localizarme durante una emergencia, le autorizo a contactar y, de ser necesario, entregarle a mi niño a cualquiera de las siguientes personas:</i>					
NOMBRE	PARENTEZCO	TEL. DEL HOGAR	TEL. DE CELULAR	TEL. DEL TRABAJO	
NOMBRE	PARENTEZCO	TEL. DEL HOGAR	TEL. DE CELULAR	TEL. DEL TRABAJO	
NOMBRE	PARENTEZCO	TEL. DEL HOGAR	TEL. DE CELULAR	TEL. DEL TRABAJO	
<i>Incluir cualquier otro miembro de la familia que asista a esta escuela:</i>					
APELLIDO	NOMBRE	SALÓN PRINCIPAL	GRADO ESCOLAR	PARENTEZCO	
APELLIDO	NOMBRE	SALÓN PRINCIPAL	GRADO ESCOLAR	PARENTEZCO	
AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA					
El abajo firmante, como padre/tutor legal de: _____ menor de edad, por medio del presente autoriza al _____ <i>(Escribir el nombre del alumno con letra de molde)</i>					
Principal o persona designada, habiéndosele encomendado el cuidado del alumno, a acceder a cualquier análisis con radiografía, anestesia, diagnóstico médico o quirúrgico, tratamiento y/o atención en hospital para el alumno, según lo especifique un médico acreditado y/o dentista. Estoy al tanto de que esta autorización se extiende antes de cualquier diagnóstico, tratamiento o atención en hospital necesaria y otorgo la autoridad y facultad a La Academia de Artes y Empresas de Los Angeles de dar consentimiento a todo y cualquier diagnóstico, tratamiento, o atención en hospital con un médico acreditado o dentista conforme se determine necesario. Esta autorización se extiende de acuerdo con el Artículo 49407 del Código de Educación de California, y seguirá en vigencia hasta que se revoque por escrito y dicha revocación se entregue a LAAAE. Entiendo que LAAAE, sus funcionarios y empleados no asumen responsabilidad de cualquier índole en relación con el transporte del alumno. También estoy al tanto de que el costo de transporte de paramédicos, hospitalización, análisis, radiografías, o tratamiento que se proporcione en relación con esta autorización será responsabilidad exclusivamente mía, como padre/tutor del alumno.					
ALERTA DE SALUD – Incluir cualquier condición médica del alumno que limite actividad física o requiera atención especial. Incluir condiciones tales como asma y alergias (por ejemplo: a la crema de maní, o picaduras de abeja). Si el alumno no presenta ninguna condición indicar "ninguna".					
INDICAR SI EL ALUMNO TIENE SEGURO MÉDICO (Marcar uno) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No * Si respondió "Sí" Indique: <input type="checkbox"/> Seguro médico Particular <input type="checkbox"/> Medi-Cal <input type="checkbox"/> Healthy Families					
# de miembro MEDI-CAL / HEALTHY FAMILIES:					
1. SEGURO MÉDICO PARTICULAR	GRUPO #	1. SEGURO MÉDICO PARTICULAR	GRUPO #		
NOMBRE DEL DOCTOR/ CLÍNICA			NOMBRE DEL DOCTOR/ CLÍNICA		
*Si el alumno actualmente no tiene seguro médico, para información sobre programas gratuitos o a precios módicos, llame sin costo alguno a la LINEA DE ASISTENCIA del Distrito al : 1(866)742-2273.					
MI HIJO ES ALÉRGICO A LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS: :					
MI HIJO ACTUALMENTE TOMA LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS:					
HAGO CONSTAR QUE LEI Y ENTIENDO ESTE FORMULARIO Y OTORGO MI AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA, Y QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONÉ EN ESTE FORMULARIO ES VERDICA Y CORRECTA.					
X			FECHA		
FIRMA DE: (MARCAR UNO) <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> GUARDIAN LEGAL					

* El número telefónico seleccionado debe ser línea de marcado directo (no extensiones)



LOS ANGELES ACADEMY OF ARTS & ENTERPRISE

Board of Directors
Moctesuma Esparza
Tonantzin Esparza
Hector Orci
Norma Orci
Otto Padrón
Eduardo Prado
Victoriano Rodriguez

Principal
Yolanda Jiménez

Assistant Principal
Anthony Berkenkamp

EXAMINATION BY A PRIVATE PHYSICIAN

(Only required for students initially enrolling in a U.S. school)

Name _____

Sex: Male Female

Birthday: _____

School: Los Angeles Academy of Arts and Enterprise

Address: _____
Number City State Zip Code

BIRTH HISTORY (Optional)

Pre-natal Complications: _____

Birth Weight: _____ Delivery: _____

Neo-natal Complications: _____

DEVELOPMENTAL MILESTONES

Sat: _____ mo. Crawl: _____ mo. Walked: _____ mo. Words: _____ mo.

Sentences: _____ mo. Toilet Trained: _____ mo.

MEDICAL HISTORY

Serious illness or injuries: _____

Surgery: _____

Allergic Reactions: _____

IMMUNIZATIONS OF (NUMBER DOSES AND DATES)

DPT 1 2 3 4 5

or

TD 1 2 3 4 5

Polio 1 2 3 4 5

Measles: _____

Mumps: _____

Rubella: _____

H.I.B.: _____

Hepatitis B: _____

Other: _____



LOS ANGELES ACADEMY OF ARTS & ENTERPRISE

Board of Directors
Moctesuma Esparza
Tonantzin Esparza
Hector Orcí
Norma Orcí
Otto Padrón
Eduardo Prado
Victoriano Rodriguez

Principal
Yolanda Jiménez

Assistant Principal
Anthony Berkenkamp

DATE OF EXAMINATION (N=NORMAL, O=OVER FOR COMMENT)

Wt.: _____ Ht. _____
Eyes: _____ Vision: _____ R: 20/ _____ L: 20/ _____
Nose: _____ Mouth: _____ Speech: _____ Throat: _____
Tonsils: _____ Teeth: _____ Hearth: _____ B.P.: _____
Lungs: _____ Abdomen: _____ Hernia: _____ Orthodontia Needed: _____

G-U: _____

Nervous System: _____

Skin: _____

Posture: _____

(Please indicate deviation from normal and if under RX)

Other Orthopedic: _____

Blood: _____ Urine: _____

Mantoux Test: _____ Given: _____ Read: _____
(Date) (Date)

Pos. _____ Chest X-ray: _____ Results: _____
(Indur. Mm) (date)

Neg. _____

Currently, does this child need help with:

- Motor Development: _____
- Speech: _____
- Behavior: _____
- Emotional Growth: _____

Has this child had:

- Psychological Testing: _____
- Neurological Referral: _____
- Psychiatric Referral: _____
- Other Counseling: _____

Current Medication: No Yes What: _____

Recommendations and Comments:



LOS ANGELES ACADEMY OF ARTS & ENTERPRISE

Board of Directors
Moctesuma Esparza
Tonantzin Esparza
Hector Orcí
Norma Orcí
Otto Padrón
Eduardo Prado
Victoriano Rodriguez

Principal
Yolanda Jiménez

Assistant Principal
Anthony Berkenkamp

(Physical Education required by State Law)
Reg.

Limited or Adaptive: _____ Why: _____

PARENTAL REQUEST: I request that my physician release this complete report to the school.

Parent/Guardian Signature

Date

PLEASE RETURN TO:
Los Angeles Academy of Arts and Enterprise
1200 West Colton Street, Room 3-320
Los Angeles, CA 90026

Signature: _____

M.D.

(Please type or print name)

M.D.

Address: _____

Phone: _____

Date: _____



LOS ANGELES ACADEMY OF ARTS & ENTERPRISE

Board of Directors
Moctesuma Esparza
Tonantzin Esparza
Hector Orcí
Norma Orcí
Otto Padrón
Eduardo Prado
Victoriano Rodriguez

Principal
Yolanda Jiménez

Assistant Principal
Anthony Berkenkamp

PADRE/GUARDIAN Y PROVEEDOR DE CUIDADO DE SALUD SOLICITUD DE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado _____

SOLICITUD DE PADRE/GUARDIAN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS CON Y SIN RECETA

La Sección del Código de Educación de California 49423 permite a la/el enfermero/a de la escuela o otro personal escolar no medico asistir a los estudiantes que requieren tomar medicamentos durante el día escolar. Este servicio se proporciona para permitir que los estudiantes permanezcan en la escuela y para mantener o mejorar su potencial para la educación y el aprendizaje.

Yo solicito que el medicamento sea administrado a mi hijo/a, de acuerdo con las instrucciones escritas del proveedor autorizado de cuidado de la salud. Yo entiendo que un personal escolar puede ayudar a llevar a cabo las órdenes escritas. Notificare a la escuela de inmediato y presentare un nuevo formulario si hay cambios en la medicación, dosis, tiempo de la administración, y/o la prescripción autorizada médico. Doy permiso para que el personal de la escuela intercambie información relacionada con la medicación con el proveedor de salud autorizado.

Libero a la escuela y personal de la escuela de la responsabilidad civil si mi hijo/a sufre una reacción adversa como resultado de la administración de medicamento.

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Teléfono: (Trabajo) _____ (Casa) _____

AUTHORIZED HEALTH CARE PROVIDER REQUEST FOR ADMINISTRATION OF MEDICATION

Reason for Medication: _____

Medication: _____ Dose: _____ Route: _____ Time: _____

If PRN: Amount of time between doses _____ Maximum number of doses _____ per day.

Possible medication reactions: _____

Instructions for emergency care: _____

Health Care Provider Office Stamp

Authorized Health Care Provider Signature: _____

Authorized Health Care Provider Name (print clearly): _____

Telephone _____

Date of Request: _____

Date to Discontinue Medication: _____



LOS ANGELES ACADEMY OF ARTS & ENTERPRISE

Board of Directors
Moctesuma Esparza
Tonantzin Esparza
Hector Orcí
Norma Orcí
Otto Padrón
Eduardo Prado
Victoriano Rodriguez

Principal
Yolanda Jiménez

Assistant Principal
Anthony Berkenkamp

Acuerdos Estudiantiles y Familiares

Como un miembro de la familia de un estudiante de la Academia de Artes y Empresas de Los Ángeles, estoy de acuerdo en apoyar a mi hijo/a en:

- Llegar a la escuela todos los días a tiempo
- Llegar a la escuela descansado
- Comer un desayuno saludable
- Siguiendo las reglas de la escuela y satisfacer las expectativas de comportamientos y;
- Hacer su mejor trabajo y completar todas las asignaciones, incluyendo la tarea.

Como un miembro de la familia de un estudiante de la Academia de Artes y Empresas de Los Ángeles, estoy de acuerdo en apoyar a la escuela por:

- Completar 20 horas voluntarias antes del fin de mes de mayo cada año escolar, para se elegible para recibir mas de dos boletos para la culminación y/o graduación.
- Compartir mi tiempo y habilidades con LAAAE.
- Participar en conferencias de padres, alumnos y maestros, reuniones de la escuela y otros eventos relacionados de LAAAE durante todo el año.

Como un miembro de la familia de un estudiante de la Academia de Artes y Empresas de Los Ángeles, estoy de acuerdo en respetar, valorar y cuidar de:

- Todos los miembros de nuestra comunidad escolar
- Nuestro edificio de la escuela, libros y utilidades y;
- Personas que conocemos y los lugares que visito en relación con LAAAE.

Como estudiante de la Academia de Artes y Empresas de Los Ángeles, estoy de acuerdo con:

- Cumplir con la misión y visión de LAAAE por ser positivo, respetuoso, responsable y decididos a alcanzar los objetivos académicos y personal más alto posible.
- Seguir todas las políticas de LAAAE tales como, pero sin limitarse a la política de uniforme, las expectativas de comportamiento y las políticas de intervención académica.
- Respeto de los plazos establecidos por LAAAE y mis maestros.
- Como un estudiante de secundaria, completaré 25 horas de servicio comunitario (para un total de 100 horas al final de 12 grado).
- Representar a LAAAE con orgullo a través de interacciones positivas y acciones a la vez.

Mi firma a continuación representa mi pleno entendimiento y compromiso con las responsabilidades descritas anteriormente.

Nombre del estudiante

Firma del estudiante

Fecha

Nombre de padre

Firma de padre

Fecha



LOS ANGELES ACADEMY OF ARTS & ENTERPRISE

Board of Directors
Moctesuma Esparza
Tonantzin Esparza
Hector Orcí
Norma Orcí
Otto Padrón
Eduardo Prado
Victoriano Rodriguez

Principal
Yolanda Jiménez

Assistant Principal
Anthony Berkenkamp

La Póliza de Uso Aceptable

La Política de Uso Aceptable (AUP) de La Academia de Artes y Empresas de Los Ángeles tiene como fin prevenir el acceso sin autorización y otras actividades ilícitas por parte de los usuarios de la red internet; prevenir que se revele o brinde acceso, sin autorización, a información confidencial y para acatar las estipulaciones de la Ley de Internet para la Protección de los Niños (CIPA, por sus siglas en inglés). Cómo se tipifica en esta Política, el término “usuario” incluye a toda persona que utiliza las computadoras, la red internet, el correo electrónico, los foros de charla (chat rooms) y otros medios electrónicos de comunicación directa o equipo proporcionados por la escuela (“red”). Independientemente de la ubicación física del usuario. El AUP se aplica incluso cuando el equipo proporcionado por LAAAE (computadoras portátiles, tabletas electrónicas, etc. se utiliza fuera de la propiedad de la escuela.

LAAAE usará medidas de protección tecnológica para bloquear o filtrar, en la medida de lo posible, el acceso a representaciones visuales obscenas, pornográficas y dañinas para los menores que se encuentren en la red. LAAAE se reserva el derecho de supervisar las actividades en línea de los usuarios y de tener acceso, revisar, copiar, almacenar y eliminar cualquier comunicación electrónica o archivos, y de revelarlos a otros según se considere necesario. Los usuarios no deberán tener expectativas de privacidad con respecto a su uso de la propiedad, de la red y/o del acceso a Internet o de archivos de la escuela, incluido el correo electrónico.

LAAAE tomará todas las medidas necesarias para fortalecer la red contra posibles amenazas contra la seguridad cibernética. Esto puede incluir el bloqueo del acceso a las aplicaciones de la escuela- incluyendo pero sin limitarse al correo electrónico, la gestión de datos y las herramientas para presentación de informes, y otras aplicaciones en Web –desde afuera de los Estados Unidos y Canadá.

Usos aceptables de la red de computación o internet de LAAAE

Cada año la escuela deben verificar que los estudiantes que utilizan la red de computación y tienen acceso a la red internet, se hayan comprometido a apegarse a las estipulaciones de la mencionada política mediante la firma de un documento para tales fines. Los padres de familia o tutores de los estudiantes menores de 18 años, deberán firmar dicho documento, y la escuela tiene la obligación de mantenerlo archivado. Una vez que se ha firmado el documento de autorización y cumplimiento, éste queda en vigencia hasta que sea revocado por el padre de familia o el estudiante pierda el derecho o privilegio para usar la citada red de la escuela debido al incumplimiento de la política o cuando el estudiante deje de ser un alumno de la escuela. Tanto los empleados como otros usuarios están obligados a apegarse a lo estipulado en dicha política. Aun y cuando no existiera la firma, todos los usuarios deben cumplir con la política e informar de cualquier mal uso de la red o internet a un maestro, supervisor o cualquier otro miembro correspondiente del personal de la escuela. Tener acceso a tales recursos tiene como fin esencial los aspectos educativos y asuntos de la escuela. El personal puede usar la red internet para uso personal incidental durante las horas exentas de obligaciones profesionales. El hecho de usar la citada red implica que los usuarios se comprometen a cumplir con la política. Si algún usuario tiene dudas acerca de la aceptabilidad o carácter adecuado de un uso en particular, dicha persona deberá ponerse en contacto con un maestro, supervisor o cualquier otro miembro correspondiente del personal de LAAAE.



LOS ANGELES ACADEMY OF ARTS & ENTERPRISE

Board of Directors
Moctesuma Esparza
Tonantzin Esparza
Hector Orcí
Norma Orcí
Otto Padrón
Eduardo Prado
Victoriano Rodriguez

Principal
Yolanda Jiménez

Assistant Principal
Anthony Berkenkamp

Usos inaceptables de la red de computación o internet

Estos son ejemplos de actividades inaceptables en el sitio web de la escuela pero el LAAAE se reserva el derecho de tomar acción inmediata con respecto a actividades (1) que originen problemas de seguridad para la escuela, estudiantes, empleados, escuelas y redes o recursos de computación o (2) que utilice recursos de la escuela con contenido que la escuela, sólo a juicio del mismo, considere que carece de un contenido o propósito educativo o (3) otras actividades que LAAAE considere inaceptables.

- El incumplimiento de cualquier ley estatal o federal u ordenanza municipal de las que aparecen a continuación: obtener acceso o la transmisión de cualquier tipo de material pornográfico, representaciones obscenas, materiales dañinos, materiales que promuevan el incumplimiento de la ley por parte de otras personas, información confidencial o materiales protegidos por la ley de derechos de autor o reproducción;
- Actividades ilícitas sujetas a castigo de conformidad con la ley;
- La venta o compra de materiales o sustancias ilícitas;
- La colección no autorizada de direcciones de correo electrónico “recolección” de direcciones de correo electrónico de la lista global de direcciones (GAL por sus siglas en ingles) y otros directorios de la escuela
- La obtención o uso, o ambas prácticas, de los correos electrónicos, correo electrónico comercial no solicitado (spam), y la diseminación de un virus en los sistemas de computación;
- Los siguientes daños a terceros o daños a la propiedad ajena:
 1. El uso de lenguaje profano, abusivo o descortés; amenazas, acoso o materiales falsos o que originen daños a otras personas o el tener acceso, transmisión u obtención de materiales ofensivos o que originen acoso o menosprecio de la persona;
 2. La eliminación, copiado, modificación o falsificación de los nombre, correos electrónicos, archivos y datos de otros usuarios, así como ocultar la verdadera identidad de una persona, hacerse pasar por otro usuario o el envío de correos electrónicos anónimos;
 3. Cualquier tipo de daño al equipo de computación, archivos, datos o la red, incluyendo el acceso, transmisión y obtención intencional de algún virus, archivo o programa con el propósito de dañar los sistemas de computación o cualquier interrupción que impida la operación del sistema de computación;
 4. La utilización de cualquier computadora propiedad de la escuela para de manera secreta invadir o alterar por vía interna o externa el sistema de computación de la escuela o de terceros o intentar tener acceso a información protegida por la Ley de Privacidad; o
 5. Tener acceso, transmisión u obtención de archivos de una gran extensión como las cartas de las “cadenas” o cualquier tipo de fraude que se conoce como “pirámide”.
- Participar en las siguientes prácticas que ponen en peligro el acceso o que conllevan a un acceso sin autorización de las cuentas de otras persona u otras redes de computación:
 1. Usar la cuenta, contraseña o información para fines de identificación de otras personas;
 2. Interferir con la capacidad para acceder su cuenta de otros usuarios; o
 3. Revelar a otros la contraseña de otra persona o permitirles el uso de la cuenta de otro individuo.
- Uso de la red o internet para fines comerciales
 1. Usar la red internet con el fin de obtener un beneficio personal de índole financiero;
 2. Usar la red internet para promover la comercialización de fines personales o para conseguir un beneficio de índole financiero; o
 3. Llevar a cabo actividades comerciales con fines de lucro o participar en prácticas no gubernamentales para recabar fondos o de relaciones públicas como la petición de recursos monetarios para fines religiosos, o el cabildeo con propósitos personales o de índole político.



LOS ANGELES ACADEMY OF ARTS & ENTERPRISE

Board of Directors
Moctesuma Esparza
Tonantzin Esparza
Hector Orcí
Norma Orcí
Otto Padrón
Eduardo Prado
Victoriano Rodriguez

Principal
Yolanda Jiménez

Assistant Principal
Anthony Berkenkamp

Seguridad estudiantil en la red internet

1. Los estudiantes menores de 18 años sólo deberán de tener acceso a las cuentas LAAAE fuera de la escuela, si el padre de familia o tutor supervisa dicho uso durante todo momento. El padre de familia o tutor del estudiante tiene la responsabilidad de supervisar las prácticas de uso del menor de edad;
2. Los estudiantes no deberán revelar en la red internet ningún tipo de información personal propia o de otras personas. Por ejemplo, los estudiantes no deberán revelar su nombre, domicilio, número de teléfono o exhibir fotografías propias o de otras personas;
3. Los estudiantes no deberán concertar una cita para encontrarse con ninguna persona que sólo han conocido a través de la red internet; y
4. Los estudiantes deberán cumplir con todas las leyes, esta Política de Uso Aceptable y las políticas de seguridad de LAAAE.

Sanciones por el uso inadecuado

El uso de LAAAE es un privilegio no un derecho y la mala utilización de la misma resultará en la restricción o cancelación de dicha cuenta. El mal uso de la cuenta puede llevar a que se ejerza una acción disciplinaria o legal, o a un ejercicio de ambas en contra de estudiantes así como de empleados, incluyendo la suspensión, expulsión o despido en calidad de empleado de LAAAE o proceso penal por parte de las autoridades gubernamentales. LAAAE intentará adaptar cualquier acción disciplinaria para responder a los problemas específicos relacionados con cada uno de los incumplimientos.

Descargo de responsabilidad

LAAAE no expide ninguna garantía en relación a la calidad de los servicios brindados, y no asume ninguna responsabilidad por ninguna demanda o reclamo, pérdidas, daños, gastos u otras obligaciones resultantes del uso de la red o cuenta. Cualquier cargo adicional en que incurra el usuario debido al uso de la red o cuenta de la escuela, correrá por cuenta de él mismo. LAAAE también niega cualquier responsabilidad por la calidad o exactitud de la información que se obtiene a través del acceso del usuario. Se entiende que cualquier texto o declaración cuyo acceso se obtiene por conducto de la red de computación o internet, expresa el punto de vista individual de su autor y no la de la escuela, organismo afiliado al mismo o empleados.

He leído y entendido y estoy de acuerdo en apegarme a las disposiciones de la Política de Uso Aceptable de La Academia de Artes y Empresas de Los Ángeles.

Nombre del estudiante: _____

Fecha: _____

Firma del padre: _____

Fecha: _____



LOS ANGELES ACADEMY OF ARTS & ENTERPRISE

Board of Directors
Moctesuma Esparza
Tonantzin Esparza
Hector Orcí
Norma Orcí
Otto Padrón
Eduardo Prado
Victoriano Rodriguez

Principal
Yolanda Jiménez

Assistant Principal
Anthony Berkenkamp

RESPONSABILIDADES FINANCIERAS PARA LA PROPIEDAD DAÑADA DEL LA ESCUELA

Estimados padres de familia o tutores:

El propósito de esta carta es de informarles acerca de sus responsabilidades con relación a las propiedades de la escuela. El artículo 48904 del Código de Educación especifica que, el padre o guardián de un menor de edad que intencionalmente dañe cualquier objeto que sea propiedad de la escuela, o de sus empleados, será obligado a pagar todos los danos causados por el menor de edad. El padre de familia o guardián puede ser obligado a pagar una cantidad de hasta \$10,000. Propiedades de la escuela incluyen edificios, jardines y patios, libros de textos, computadoras, materiales que estén a la venta, ropa de educación física y equipos deportivos. El padre de familia o el guardián legal es responsable de entregar, cuando sean requeridos, los objetos que han sido prestados al menor de edad y que pertenecen a la escuela.

Los estudiantes serán informados del significado de estas responsabilidades. Necesitamos su ayuda para asegurarnos que la propiedad de la escuela se conserve en buenas condiciones y que los objetos prestados a los estudiantes sean devueltos a las escuelas cuando sean requeridos. **Los Padres serán responsables de remplazar o de pagar el costo de cualquier objeto que pertenezca a la escuela y que se ha perdido o dañado.** La escuela esta autorizada legalmente a detener las calificaciones, diplomas, y constancia de calificaciones de los estudiantes hasta que todas las responsabilidades sean aclaradas.

He aquí algunas sugerencias para ayudar a que su hijo/a asume esta responsabilidad.

- Muéstreles como tratar cuidadosamente los libros de texto, y cualquier propiedad de la escuela.
- Ayude a su hijo/a a encontrar un lugar seguro en donde pueda guardar sus libros durante el tiempo que se le han prestado.
- Infórmele a sus hijo/a que destruir propiedad ajena no solamente es un crimen pero que también son gastos que usted como padre de familia tiene que pagar.

Esperamos tener un año escolar muy prospero con su estudiante.

Sinceramente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yolanda Jiménez', is written over a light grey rectangular background.

Yolanda Jiménez
Directora



Inscríbese. Cuide Su Salud. Renueve Su Cobertura.

Cobertura de salud durante todo el año

Sus Opciones de Cobertura de Salud

Medi-Cal:

- ▶ Niños, jóvenes en hogares de crianza, mujeres embarazadas, adultos, ciudadanos de los Estados Unidos, e inmigrantes incluyendo personas con el estatus de Acción Diferida (DACA)—podrían ser elegibles para Medi-Cal gratis o a bajo costo.
- ▶ Medi-Cal proporciona vacunas, visitas al doctor de prevención, especialista, oculista y servicios dentales para niños y jóvenes gratis o a bajo costo.
- ▶ Inscripción al programa de Medi-Cal está disponible todo el año.

Covered California:

- ▶ Covered California es donde los residentes legales de California pueden comparar planes de salud de alta calidad y elegir el que les conviene.
- ▶ Dependiendo de los ingresos y el tamaño de la familia, muchos Californianos también podrían calificarán para obtener ayuda financiera.
- ▶ Inscríbese durante la Inscripción Abierta o en cualquier momento durante el año que a tenido un evento calificado de vida, como si perdió su trabajo o tuvo un bebé. Tienen 60 días del evento para inscribirse.

! Para familias indocumentadas visten: www.allinforhealth.org/resources#Undocumented
 Su información de inmigración es confidencial, protegida, y segura. Su información no se usará para fines de control de inmigración. Solo se usará para determinar la elegibilidad para cobertura médica.

Usted y su familia podrían calificar para asistencia financiera:

Tamaño de la familia	Si el ingreso familiar en 2015 es menos de...		Si el ingreso familiar en 2015 es entre...
1	\$16,243	\$31,309	\$16,106 – \$46,680
2	\$21,984	\$42,374	\$21,709 – \$62,920
3	\$27,725	\$53,440	\$27,312 – \$79,160
4	\$33,465	\$64,505	\$32,914 – \$95,400
5	\$39,206	\$75,571	\$38,517 – \$111,640
6	\$44,947	\$86,637	\$44,120 – \$127,880
▶	Adultos podrían calificar para Medi-Cal	Niños podrían calificar para Medi-Cal	Podrías calificar para asistencia financiera en la compra de un seguro a través de Covered California

Inscríbese.

Tres formas para inscribirse con Medi-Cal y Covered California:

- www.coveredca.com/espanol/
- 1(800) 300-0213
- Ayuda en persona: www.coveredca.com/espanol/get-help/local/

Cuide Su Salud.

- ▶ Elija su doctor de su red medica.
- ▶ Haga sus citas anuales con su doctor para usted y su familia.
- ▶ Asegúrese de llevar a su hijo(s) al dentista.
- ▶ Si su plan lo requiere, haga su pago mensual.

Renueve Su Cobertura.

- ▶ El seguro de Medi-Cal debe ser renovado cada año. Medi-Cal le enviará por correo su paquete de renovación. Complete y regrese el paquete. Para ayuda, contacte su oficina de Medi-Cal o marque 211.
- ▶ Los planes de salud a través de Covered California se deben renovar cada año. La información para renovar se le enviara a finales de año o contacte a Covered California

Para más información visite:
www.allinforhealth.org
www.asegurate.com



Asegúrate, para el bienestar de tu familia

UN PROYECTO DE "THE CHILDREN'S PARTNERSHIP"

