

Vista Charter Public Schools

2022-2023 ENROLLMENT FORM



Vista Charter MS, Vista Horizon, Vista Heritage, Vista Condor, Vista Meridian Global Academies

www.vistacharterpublicschools.org

STUDENT INFORMATION (Please PRINT using blue ink)

ID# 2 2

PLEASE READ CAREFULLY, INITIAL EACH PAGE & SIGN THE LAST PAGE

Legal Last Name		Legal First Name		Legal Middle Name		Other/Nickname	
Street address			Unit #	City		State CA	Zip Code
Email:							
Date of birth / /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Place of birth (City, State, Country)		Grade (Circle) TK K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Primary Phone Number () -		
Is the student Hispanic or Latino? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Decline to Specify <input type="checkbox"/>							
Race:	201	Chinese <input type="checkbox"/>	100	American Indian or <input type="checkbox"/>	399	Other Pacific Islander <input type="checkbox"/>	
	202	Japanese <input type="checkbox"/>	299	Other Asian <input type="checkbox"/>	400	Filipino <input type="checkbox"/>	
	203	Korean <input type="checkbox"/>	301	Hawaiian <input type="checkbox"/>	600	Black or African American <input type="checkbox"/>	
	700	Non-Hispanic White <input type="checkbox"/>	205	Asian Indian <input type="checkbox"/>	Decline to Specify <input type="checkbox"/>	Other _____ <input type="checkbox"/>	
Student lives with (Check all that apply)							
<input type="checkbox"/> Both parents		<input type="checkbox"/> Mother		<input type="checkbox"/> Father		<input type="checkbox"/> Both parents alternately	
<input type="checkbox"/> Stepfather		<input type="checkbox"/> Relative		<input type="checkbox"/> Guardian		<input type="checkbox"/> Foster home	
<input type="checkbox"/> Group home/Adult residential Facility		<input type="checkbox"/> Self as emancipated minor		<input type="checkbox"/> Stepmother		<input type="checkbox"/> Licensed Children's Institution	
				<input type="checkbox"/> Other _____			

FAMILY INFORMATION

FATHER		MOTHER	
Last name:	First name:	Last name	First name
Home address (if different than student)		Home address (if different than student)	
Home phone: ()	Cell phone:()	Home phone: ()	Cell phone:()
Work phone:()	Employer:	Work phone:()	Employer:
Email :		Email :	
STEPFATHER <input type="checkbox"/> GUARDIAN <input type="checkbox"/> FOSTER PARENT <input type="checkbox"/> Etc _____		STEMOTHER <input type="checkbox"/> GUARDIAN <input type="checkbox"/> FOSTER PARENT <input type="checkbox"/>	
Last name:	First name:	Last name	First name
Home address (if different than student)		Home address (if different than student)	
Home phone: ()	Cell phone:()	Home phone: ()	Cell phone:()
Work phone:()	Employer:	Work phone:()	Employer:
Email :		Email :	

Is parent or guardian a member of the Armed Forces (Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard) or on active duty or full-time National Guard duty? YES NO

What is the parent's highest education level attained ? (Mark only one)

15 <input type="checkbox"/> Decline to state	12 <input type="checkbox"/> Some college, AA
14 <input type="checkbox"/> Not a High School graduate	11 <input type="checkbox"/> College graduate, BS, BA
13 <input type="checkbox"/> High School Graduate	10 <input type="checkbox"/> Completed Graduate School, MS, MA, PHD

What is the parent/guardian home language? English Spanish Other _____

Vista Charter Public Schools

2022-2023 ENROLLMENT FORM

ESPAÑOL



Vista Charter MS, Vista Horizon, Vista Heritage, Vista Condor, Vista Meridian Global Academies

www.vistacharterpublicschools.org

ID# 2 2

INFORMACION SOBRE EL ESTUDIANTE-escribir CON LETRA DE MOLDE con tinta azul.

POR FAVOR, LEA CUIDADOSAMENTE, INICIAL CADA PÁGINA Y FIRME LA ÚLTIMA PÁGINA

APELLIDO LEGAL		NOMBRE LEGAL		SEGUNDO NOMBRE LEGAL		OTRO NOMBRE/APODO		
DIRECCION COMPLETA				APTO. #	CIUDAD		ESTADO CA	CODIGO POSTAL
Email:								
FECHA DE NACIMIENTO _ / _ / _ _ _ _	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	LUGAR DE NACIMIENTO (CIUDAD, ESTADO Y PAIS)		ANO ESCOLAR TK K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Número de teléfono principal () -			
¿Es el estudiante Hispano o Latino? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No quiero responder <input type="checkbox"/>								
Origen Etnico	201	Chino <input type="checkbox"/>	100	Indio Americano o <input type="checkbox"/>	399	Otro de las Islas del Pacifico <input type="checkbox"/>		
	202	Japones <input type="checkbox"/>	299	Otro Asiatico <input type="checkbox"/>	400	Filipino <input type="checkbox"/>		
	203	Koreano <input type="checkbox"/>	301	Hawaiano <input type="checkbox"/>	600	Africano Americano <input type="checkbox"/>		
	700	No hispano Blanco <input type="checkbox"/>	205	Indio Asiatico <input type="checkbox"/>	No quiero responder <input type="checkbox"/>	Otro _____ <input type="checkbox"/>		
EL ESTUDIANTE VIVE CON (MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDE):								
<input type="checkbox"/> AMBOS PADRES		<input type="checkbox"/> Madre		<input type="checkbox"/> Padre		<input type="checkbox"/> Ambos padres/por turno		
<input type="checkbox"/> MADRASTRA		<input type="checkbox"/> Parientes		<input type="checkbox"/> Guardian Legal		<input type="checkbox"/> Casa provisional		
<input type="checkbox"/> Casa grupal/instalación para adultos		<input type="checkbox"/> Solo como menor de edad emancipado		<input type="checkbox"/> Institución aprobada para niños		<input type="checkbox"/> Otro _____		

INFORMACIÓN FAMILIAR

PADRE		MADRE	
APELLIDO	NOMBRE	APELLIDO	NOMBRE
DOMICILIO (SI ES DISTINTO AL DEL ESTUDIANTE)		DOMICILIO (SI ES DISTINTO AL DEL ESTUDIANTE)	
TELEFONO DE CASA	CELULAR	TELEFONO DE CASA	CELULAR
TELEFONO DE TRABAJO	¿DÓNDE TRABAJA?	TELEFONO DE TRABAJO	¿DÓNDE TRABAJA?
Email :		Email :	
PADRASTRO <input type="checkbox"/> TUTOR <input type="checkbox"/> PADRE DE CRIANZA <input type="checkbox"/>		MADRASTRA <input type="checkbox"/> TUTOR <input type="checkbox"/> PADRE DE CRIANZA <input type="checkbox"/>	
APELLIDO	NOMBRE	APELLIDO	NOMBRE
DOMICILIO (SI ES DISTINTO AL DEL ESTUDIANTE)		DOMICILIO (SI ES DISTINTO AL DEL ESTUDIANTE)	
TELEFONO DE CASA	CELULAR	TELEFONO DE CASA	CELULAR
TELEFONO DE TRABAJO	¿DÓNDE TRABAJA?	TELEFONO DE TRABAJO	¿DÓNDE TRABAJA?
Email :		Email :	

¿El padre o guardián fue o es un miembro de las Fuerzas Armadas (Ejército, Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines o Guardacostas) en servicio activo o de tiempo completo de la Guardia Sí No

Cuál es el nivel de educación más alta que los padres han obtenido? **Marque sólo uno**

15 <input type="checkbox"/> No quiere especificar	12 <input type="checkbox"/> Asistió a la Universidad pero no se graduó
14 <input type="checkbox"/> No se graduó de la escuela secundaria (High School)	11 <input type="checkbox"/> Se graduó de la Universidad, BS, BA
13 <input type="checkbox"/> Graduado de la escuela secundaria (High School)	10 <input type="checkbox"/> Ha completado Post-Grado o doctorado

Cuál es el idioma natal del padre/guardián? Inglés Español Otro (por favor especificar) _____

PRIMARY RESIDENCE

<input type="checkbox"/> Permanent Housing	<input type="checkbox"/> Temporary shelter	<input type="checkbox"/> Temporarily Doubled Up	<input type="checkbox"/> Other -----
<input type="checkbox"/> Licensed children's institution/family foster home	<input type="checkbox"/> Hotels/Motels	<input type="checkbox"/> Foster Family Home	
Facility name	LCI/FFH#	Contact person	
Complete address	Facility telephone	Alternate telephone	

COURT ORDERS

ARE THERE ANY COURT ORDERS RESTRICTING THE LEGAL RIGHTS OF EITHER PARENT? IF YOU ANSWERED "YES" PLEASE PROVIDE A COPY OF THE COURT ORDER	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

EMERGENCY INFORMATION(Authorized person to care for/pick up student if parent/care provider(s)can not be reached.)

To the principal: In case you are unable to reach me during any emergency, you are authorized to contact to any of following. Also you are authorized to release my child to any of the following:

Name:	Relationship:	Address:	
Home phone: ()	Work phone: ()	Cell phone: ()	
Name:	Relationship:	Address:	
Home phone: ()	Work phone: ()	Cell phone: ()	
Name:	Relationship:	Address:	
Home phone: ()	Work phone: ()	Cell phone: ()	

AUTHORIZATION FOR EMERGENCY MEDICAL TREATMENT

The undersigned, as parent/legal guardian of a minor, hereby authorizes the principal or designee, into whose care the student has been entrusted, to consent to any X-ray examination, anesthetic, medical or surgical diagnosis, treatment, and/or hospital care to be rendered to the student upon the advice of any licensed physician and/or dentist. It is understood that this authorization is given in advance of any required diagnosis, treatment, or hospital care and provides authority and power to Vista Charter School to give specific consent to any and all such diagnosis, treatment, or hospital care which a licensed physician or dentist may be deemed necessary. This authorization is given in accordance with Section 49407 of the California Education Code, and shall remain effective until revoked in writing and delivered to the District. I understand that the District, its officers and its employees assume no liability of any nature in relation to the transportation of the student. I further understand that all costs of paramedic transportation, hospitalization, and any examination, X-ray, or treatment provided in relation to this authorization shall be my sole responsibility as the student's parent/guardian.

Doctor:	Hospital plan:	Phone:
My child is allergic to the following medications/foods:		
Other medications used:		

SIBLING INFORMATION

Brother(s)				Sister(s)			
Last name	First name	Age	School Name	Last name	First name	Age	School Name

HOME LANGUAGE SURVEY

What language did this student learn when he/she first began to talk?	English <input type="checkbox"/>	Spanish <input type="checkbox"/>	----- <input type="checkbox"/>
What language does this student most frequently use at home?	English <input type="checkbox"/>	Spanish <input type="checkbox"/>	----- <input type="checkbox"/>
What language do you use most frequently to speak to this student?	English <input type="checkbox"/>	Spanish <input type="checkbox"/>	----- <input type="checkbox"/>
Which language is most often used by adults at home?	English <input type="checkbox"/>	Spanish <input type="checkbox"/>	----- <input type="checkbox"/>
Has this student received any formal English language instruction(listening, speaking, reading or writing)?			Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Do you prefer to receive your notifications in	English <input type="checkbox"/>	Spanish <input type="checkbox"/>	Other _____ <input type="checkbox"/>

RESIDENCIA PRIMARIA

<input type="checkbox"/> Vivienda permanente	<input type="checkbox"/> Refugio temporal	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Vivienda Temporal
<input type="checkbox"/> Institución aprobada para niños u hogar provisional familiar	<input type="checkbox"/> Hoteles / Moteles	<input type="checkbox"/> Hogar de crianza	
NOMBRE DE LA INSTITUCION:	LCI/FFH#	CONTACTO:	
DIRECCIÓN COMPLETA:	TELEFONO DE LA INSTITUCION:	TELEFONO ALTERNO:	

ORDENES JUDICIALES

¿EXISTE ALGUNA ORDEN JUDICIAL QUE RESTRINJA LOS DERECHOS LEGALES DE CUALESQUIERA DE LOS PADRES?			
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	SI CONTESTO "SÍ", FAVOR ADJUNTE UNA COPIA DE LA ORDEN JUDICIAL	

INFORMACION PARA EMERGENCIAS (Persona autorizada para cuidar/recoger al estudiante en caso de que ningún padre este dos posible.

Al director: En caso de no localizarme durante una emergencia, le autorizo a comunicarse y, de ser necesario, entregarle a mi niño a cualquiera de las siguientes personas:

Nombre:	Parentesco:	Domicilio:
TEL. DEL HOGAR ()	TEL. CELULAR ()	TEL. DE TRABAJO ()
Nombre:	Parentesco:	Domicilio:
TEL. DEL HOGAR ()	TEL. CELULAR ()	TEL. DE TRABAJO ()
Nombre:	Parentesco:	Domicilio:
TEL. DEL HOGAR ()	TEL. CELULAR ()	TEL. DE TRABAJO ()

El firmante, como padre/tutor legal de: menor de edad, por medio del presente, autoriza al director 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 a Vista Charter School 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 al Artículo 49407 del Código de Educación de California, y seguirá en vigencia hasta que se revoque por escrito y dicha revocación se entregue al Distrito. Entiendo que el Distrito, 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 la responsabilidad exclusivamente mía, como padre/tutor del alumno.

Doctor:	Plan de hospital	Teléfono
Mi hijo/a es alérgico/a los siguientes medicamentos/comida		
Otros medicamentos usados		

INFORMACION SOBRE LOS HERMANOS

HERMANO(S)				HERMANA(S)			
APELLIDOS	NOMBRES	EDAD	Nombre de escuela	APELLIDOS	NOMBRES	EDAD	Nombre de escuela

ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA EN CASA

¿Qué idioma aprendió el estudiante cuando recién empezó a hablar?	Inglés <input type="checkbox"/>	Español <input type="checkbox"/>	Otro----- <input type="checkbox"/>
¿Qué idioma usa este estudiante con más frecuencia en el hogar?	Inglés <input type="checkbox"/>	Español <input type="checkbox"/>	Otro----- <input type="checkbox"/>
¿Qué idioma usa usted con más frecuencia para hablar con este estudiante?	Inglés <input type="checkbox"/>	Español <input type="checkbox"/>	Otro----- <input type="checkbox"/>
¿Qué idioma es más usado por los adultos en el hogar?	Inglés <input type="checkbox"/>	Español <input type="checkbox"/>	Otro----- <input type="checkbox"/>
¿Ha recibido este estudiante instrucción académica en el idioma inglés? (escuchar, hablar, leer, o escribir)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Idioma preferido para enviar correspondencia al hogar (Marque uno)	Español <input type="checkbox"/>	inglés <input type="checkbox"/>	Otro_____ <input type="checkbox"/>

Iniciales

PREVIOUS SCHOOL INFORMATION

Has student previously attended this school ?		Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	If yes, when?
Date of first U.S. school enrollment	/ /	State:		Grade
When did your child first attend a public school in California (Specify)		MM/DD/YYYY		/ /
Please list last two schools previously attended				
Name of school	City/State	Date attended	GRADE	Reason for Leaving
1				School Choice <input type="checkbox"/> Change of Address <input type="checkbox"/> Promoted <input type="checkbox"/> Expulsion <input type="checkbox"/>
2				School Choice <input type="checkbox"/> Change of Address <input type="checkbox"/> Promoted <input type="checkbox"/> Expulsion <input type="checkbox"/>

SPECIAL SERVICES

(If you have any question, please refer to the brochure entitled, "Are You Puzzled By Your Child's Special Needs?")

A- Did this student receive special education services at his/her previous school? Yes No

B- Did this student have an Individualized Educational Program (IEP) at his/her previous school? Yes No

C- Did this student have a Section 504 Plan at his/her previous school? Yes No

D- Does this student have difficulties that interfere with his/her ability to go to school or learn? Yes No

E- Did your child receive mental health counseling services at their prior school? Yes No

F- Has this student been identified for gifted and talented educational service (GATE)? Yes No

If the answer of any of the above question is YES, please provide a copy of related documents.

FEDERAL POVERTY GUIDELINE

How many persons are in the Family Household?

Household Annual Income:

Up to: \$12,880 Up to: \$35,580 Other:

Up to: \$17,420 Up to: \$40,120 \$-----

Up to: \$21,960 Up to: \$44,600

Up to: \$26,500 Up to: \$49,140

Up to: \$31,040 Up to: \$53,680

MIGRANT EDUCATION PROGRAM FAMILY QUESTIONNAIRE

Have you ever worked in any of the following industries at least 15 continuous days in the last Three years? NO YES

Please check

DAIRY LIVE STOCK FORESTRY

FOOD PROCESSING (PACKING) AGRICULTURE FISHERY

If your answer was YES and you checked any of above fields, please continue.

If you have worked in one or more of above mentioned industries, your child may be eligible to receive additional free educational services which will help your child be more successful in school.

Please check if you are interested in any of the following programs

Extended Day Programs Field Trips

Please mention the best day a representative from our office can visit you at your home to register your child to receive our special services

Best time to call - _____ Best time to visit _____

Initial

INFORMACIÓN SOBRE LAS ESCUELAS ANTERIORES

¿Ha asistido anteriormente el estudiante a esta escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es SÍ, ¿cuándo?			
Cuando fue la primera vez que se inscribió en USA		/ /	Estado Grado
Cuándo fue la primera vez que su niño(a) asistió a una escuela pública en California			MM/DD/YYYY / /
Por favor indicar las dos últimas escuelas a las que asistió el estudiante			
Nombre de la escuela	Ciudad/Estado	Fecha en que asistió	Grado Nivel del grado escolar
1			Opción de Escuela <input type="checkbox"/> Cambio de Dirección <input type="checkbox"/> Promovido <input type="checkbox"/> Expulsión <input type="checkbox"/>
2			Opción de Escuela <input type="checkbox"/> Cambio de Dirección <input type="checkbox"/> Promovido <input type="checkbox"/> Expulsión <input type="checkbox"/>

SERVICIOS ESPECIALES

Si tiene dudas sobre esta sección, por favor consulte el folleto titulado “¿LE DESCONCIERTAN LAS NECESIDADES ESPECIALES DE SU HIJO?”

A-¿Recibió este estudiante servicios de educación especial en la escuela a la que asistía anteriormente? Si No

B-¿Tenía este estudiante un Programa de Educación Individualizado (IEP) en la escuela anterior? Si No

C-¿Tenía este estudiante un Plan de la Sección 504 en la escuela anterior? Si No

D-¿Tiene el estudiante dificultades que interfieren en su habilidad para ir a la escuela o para aprender? Si No

E- ¿Recibió este estudiante servicios de ayuda mental en la escuela a la que asistía anteriormente? Si No

F - ¿Ha sido este estudiante identificado para recibir educación como estudiante dotado y talentoso (GATE)? Si No

Si la respuesta de cualquiera de las preguntas arriba es SI por favor, tráiganos una copia de los documentos

DIRECTRIZ FEDERAL DE POBREZA

¿Cuántas personas viven en su hogar?

Guía de pobreza a nivel Federal (Ingreso Anual):

Up to: \$12,880 <input type="checkbox"/>	Up to: \$35,580 <input type="checkbox"/>	Other: <input type="checkbox"/>
Up to: \$17,420 <input type="checkbox"/>	Up to: \$40,120 <input type="checkbox"/>	\$-----
Up to: \$21,960 <input type="checkbox"/>	Up to: \$44,600 <input type="checkbox"/>	
Up to: \$26,500 <input type="checkbox"/>	Up to: \$49,140 <input type="checkbox"/>	
Up to: \$31,040 <input type="checkbox"/>	Up to: \$53,680 <input type="checkbox"/>	

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA MIGRANTE ENCUESTA FAMILIAR

¿Ha trabajado usted al menos 15 días continuos durante los últimos tres años en alguna de las siguientes industrias? NO SI

Favor de marcar

<input type="checkbox"/> LECHERÍA	<input type="checkbox"/> FORESTAL	<input type="checkbox"/> GANADERÍA
<input type="checkbox"/> PROCESAMIENTO DE COMIDA(Empacadora)	<input type="checkbox"/> AGRICULTURA	<input type="checkbox"/> PESCA

Si contestó Sí a las preguntas anteriores, favor de continuar

Si usted ha trabajado en cualquiera de las industrias mencionadas arriba, sus hijos podrían ser elegibles para recibir servicios adicionales de educación gratuitos, lo cual les ayudaría a tener más éxito en la escuela.

Por favor verifique si usted está interesado en alguno de los siguientes programas

Clases después de escuela Excursiones

Por favor encierre en un círculo el día de la semana y proporcione la mejor hora en que uno de nuestros representantes le pueda visitar para que su(s) hijo(s) y recibir nuestros servicios.

Mejor hora para llamar :---

Mejor hora para visita:

PARENT/GUARDIAN PUBLICITY AUTHORIZATION AND RELEASE

Vista Charter Public Schools requests your permission to reproduce through printed, audio, visual, or electronic means activities in which your pupil has participated in his/her education program. Your authorization will enable us to use specially prepared materials to (1) train teachers and/or (2) increase public awareness and promote continuation and improvement of education programs through the use of mass media, displays, brochures, websites, etc.

- a) I, as a parent of guardian, of the student fully authorize and grant Vista Charter Public Schools and its authorized representatives, the right to print, photograph, record, and edit as desired, the biographical information, name, image, likeness, and/or voice of the above named pupil on audio, video, film, slide, or any other electronic and printed formats, currently developed, (known as "Recordings"), for the purposes stated or related to the above.
- b) I understand and agree that use of such Recordings will be without any compensation to the pupil or the pupil's parent or guardian.
- c) I understand and agree that Vista Charter Public Schools and/or its authorized representatives shall have the exclusive right, title, and interest, including copyright, in the Recordings.
- d) I understand and agree that the Vista Charter Public Schools and/or its authorized representatives shall have the unlimited right to use the Recordings for any purposes stated or related to the above.
- e) I hereby release and hold harmless Vista Charter Public Schools and its authorized representatives from any and all actions, claims, damages, costs, or expenses, including attorney's fees, brought by the pupil and/or parent or guardian which relate to or arise out of any use of these Recordings as specified above. My initial and signature shows that I have read and understand the release and I agree to accept its provisions.

DIRECTORY INFORMATION OPT OUT OPTION

"Directory information," which is defined as set forth below, may be released to requestors in limited circumstances by Vista Charter Public Schools, without additional notice to you, unless you timely "opt out" of such disclosures, in writing. State and federal law allow directory information to be disclosed to any requestors, except those who intend to use the information for commercial purposes. However, this school's policy is to not release directory information to any requestor, for any purpose, without specific prior parent/guardian consent in each situation, EXCEPT we will release such information to requestors that engage in political advocacy, lobbying, or information dissemination related to California charter schools, specifically in this instance to the California Charter Schools Association Advocates.

If you do not want Vista Charter Public Schools to disclose your contact and other directory information from your child's records to such persons or entities without your prior written consent, you must notify us in writing by September 1st, of each school year.

Vista Charter Public Schools has designated the following information as directory information:

- parents'/guardians' names;
- Address;
- Electronic mail address;
- Phone number;
- Dates of attendance;
- Participation in officially recognized activities and sports;
- Weight and height of members of athletic teams;
- Degrees, honors, and awards received; and
- The most recent educational agency or institution attended

MEDIA RELEASE

MEDIA RELEASE OF INFORMATION

- My child may **be** interviewed, photographed, or filmed by members of the media.
- My child may **not be** interviewed, photographed, or filmed by members of the media.

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES O TUTORES PARA LA DIVULGACIÓN PUBLICITARIA

Vista Charter Public Schools solicita el permiso de usted para reproducir en forma impresa, auditiva, visual o electrónica actividades en las cuales su hijo(a) haya participado en su programa educativo. La autorización que usted nos otorgue nos permitirá emplear materiales preparados especialmente para (1) capacitar a los profesores o (2) para fomentar entre el público una mayor conciencia y promover un mejoramiento continuo de los programas educativos mediante el uso de los medios de comunicación, las exposiciones, los folletos, los domicilios electrónicos (websites), etc.

a) Yo, como padre, madre, tutor/a del alumno, doy mi autorización plena y concedo a Vista Charter Public Schools y a sus representantes autorizados el derecho para imprimir, fotografiar, grabar y editar - según lo desee - la información biográfica, el nombre y apellido, las imágenes, las similitudes, o la voz del (de la) alumno(a) antes mencionado(a), en forma auditiva, en videocintas, en filmes, en diapositivas, en cualquier otra forma electrónica o en formatos impresos que actualmente se desarrollan (se les conoce como "Grabaciones"), para los propósitos antes mencionados y declarados.

b) Entiendo y estoy de acuerdo en que el uso de tales Grabaciones se dará sin compensación alguna para los estudiantes, sus padres o sus tutores.

c) Entiendo y estoy de acuerdo en que Vista Charter Public Schools o sus representantes autorizados tendrán el derecho exclusivo, el título, el interés e inclusive el derecho de autor de las Grabaciones.

d) Entiendo y estoy de acuerdo en que Vista Charter Public Schools o sus representantes autorizados tendrán el derecho ilimitado para utilizar las Grabaciones para cualquiera de los propósitos declarados o relacionados con lo antes mencionado.

e) Por la presente exoneró de toda responsabilidad civil a Vista Charter Public Schools y a sus representantes autorizados por la totalidad y cada una de las demandas, reclamos, daños y perjuicios, costos o gastos, incluso los honorarios de los abogados, que presenten los alumnos, sus padres o sus tutores en lo relacionado a lo que se haya suscitado o pudiera surgir por cualquier uso de estas Grabaciones, conforme se especificó antes. Mi firma y mis iniciales indican que he leído y que entiendo esta exoneración de toda responsabilidad civil, y estoy de acuerdo en aceptar sus disposiciones.

INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO OPCIÓN DE EXCLUSIÓN

La "información de directorio," lo cual se define abajo, puede ser revelada a los que la pidan en circunstancias limitadas por Vista Charter Public Schools sin noticia adicional a usted, a menos que usted escoja la opción de no divulgación de esta información por escrito y de manera oportuna. La ley estatal y federal permite que la información de directorio se revele a cualquiera que la pida, con excepción de los que pretenden utilizar la información con fines comerciales. Sin embargo, la política de esta escuela es no revelar la información de directorio a nadie, por ninguna razón, sin consentimiento específico del padre o tutor en cada situación, PERO sí revelaremos tal información a alguien si pretende comprometerse con la defensa de causas políticas, el cabildeo o la diseminación de información relacionada con las escuelas chárter de California, específicamente en esta instancia con los Defensores de la Asociación de las Escuelas Chárter de California. Si usted no quiere que Vista Charter Public Schools revele su información de contacto y otra información de directorio de los archivos de su hijo a tales personas o entidades sin su permiso escrito previo, usted tiene que notificarnos por escrito antes del diez de septiembre.

Vista Charter Public Schools ha designado que la siguiente información es la información de directorio:

- Nombres de los padres/tutores;
- La dirección;
- La dirección del correo electrónico;
- El número telefónico;
- Las fechas de asistencia;
- La participación en deportes y actividades que son reconocidos oficialmente;
- El peso y la altura de los miembros de los equipos atléticos;
- Títulos, honores, y premios recibidos; y
- La institución o agencia educacional a la cual más recientemente haya estado matriculado

INFORMACIÓN QUE SE INCLUYE EL DIRECTORIO ESTUDIANTE

INFORMACIÓN QUE SE LE PODRÁ DIVULGAR A LOS MEDIOS DE DIFUSIÓN

- Autorizo que el personal de los medios de difusión entreviste, fotografíe o filme a mi hijo(a)
- NO Autorizo que el personal de los medios de difusión entreviste, fotografíe o filme a mi hijo(a)

STUDENT TECHNOLOGY USE POLICY

Vista Charter Public Schools (VCPS) provides computers and/or computer Internet access available to students. Computers are useful for students to perform research and to allow students to learn how to use computer technology. Use of VCPS computers is for educational and instructional purposes only. It is the policy of VCPS to equip each computer with internet filtering software designed to prevent users from accessing material that is harmful to minors. Students will not be granted laptop access or internet access unless the parent/legal guardian sign this computer-use agreement.

Students are advised that they will not have any privacy of their computer use, including email, and that monitoring of student computer use will be performed by VCPS authorized personnel. Students who misuse school-owned computers or internet access in any way will face disciplinary action as specified in the student handbook.

Computer Guidelines

1. Treat the computer/technology as if it were your own!
2. Inspect computer/technology before use
3. Must use your assigned computer/technology at all times.
4. Clean hands please.
5. Listen for directions.
6. Only use the program/webpage that the teacher says to use.
7. Keep the computer/technology on the assigned desk.
8. Close the computer/technology before walking around.
9. Never download without the teacher's permission.
10. Never put memory sticks, cards or disks from home in school computer/technology.
11. No water bottles or other drinks around the computer/technology.
12. Do not use someone else's computer/technology without permission.
13. Do not access or change any of the computer/technology settings for any reason.
14. If there is any damage the computer/technology due to carelessness or misuse there will be a financial responsible.
15. Sign out when computer is not in use.
16. Please clean hands prior to using your assigned device.

ACKNOWLEDGEMENT

Dear Parents and students,

It is your responsibility to read and become familiar with the information contained in the Parent/Student Handbook of Vista Charter Public Schools. Please visit www.vistacharterpublicschools.org and click on "Parent/Student Handbook" to review this document. If you are unable to access this document online, you may obtain a hard copy form the school's main office.

Your signature below, acknowledges that you have read, understood, and agree with the information contained in the Vista Charter Public Schools Parent/Student Handbook.

SIGNATURE

I verify that this information is true and correct.

PRINT YOUR NAME

SIGNATURE

Date

Signature of:

Parent

Other _____

Legal Guardian

POLIZA DEL ESTUDIANTE PARA EL USO DE COMPUTADORA Y TECNOLOGÍA

Las escuelas Publica Vista Charter (VCPS) provee computadoras y acceso al Internet para todos los estudiantes. Las computadoras son de gran uso, en ellas los estudiantes pueden realizar investigaciones y les permite aprender el uso y manejo de tecnología. El uso de computadoras de VCPS es solamente y únicamente para propósitos educativos y de instrucción. Es la póliza de VCPS de equipar cada computadora con acceso a Internet con programas de filtros designados para prevenir acceso de material dañino para menores. Los estudiantes no tendrán derecho de usar las computadoras hasta que ambos, padres firmen el acuerdo sobre el uso del Internet. Todos los estudiantes serán advertidos que ellos no tienen ninguna privacidad en el uso de Internet en las computadoras, esto incluye correos electrónicos, y que serán monitoreado por el personal de la escuela VCPS. Los estudiantes que hagan mal uso de las computadoras de la escuela o del acceso al Internet de cualquier manera se les aplicarán acciones disciplinarias como se explica en el Manual Para Padres Y Estudiantes.

Guías Para el Uso de Computadoras

1. Tratar las computadoras y su uso de tecnología como si fueran propios.
2. Revisar la computadora antes de usarla.
3. Debe usar solamente la computadora asignada.
4. Manos limpias por favor!
5. Escuchar atentamente las instrucciones de uso.
6. Solamente usar los programas y/o páginas de internet asignadas por el maestro.
7. Mantener la computadora en el escritorio asignado.
8. Cerrar la computadora antes de dejarla.
9. Nunca baje información sin el permiso del maestro.
10. Nunca poner ningún mecanismo o dispositivo de memoria, tarjeta, o disco (CD).
11. Botellas de agua u otras bebidas no serán permitidas mientras se usa la computadora.
12. No usar la computadora de ningún otro estudiante sin su permiso.
13. El estudiante no tiene acceso para cambiar ninguna configuración por ningún motivo.
14. Si encontramos algún daño a la computadora, debido a la falta de cuidado y mal uso, se aplicaran cargos financieros.
15. Cerrar sesión cuando la computadora no esté en uso.
16. Por favor, limpie las manos antes de usar su dispositivo asignado.

RECONOCIMIENTO

Estimados Padres y Estudiantes,

Es su responsabilidad de leer y familiarizarse con la información contenida en el Manual de Padres / Estudiantes de Vista Charter Public Schools. Por favor visite www.vistacharterpublicschools.org y seleccione "Parent / Student Handbook" para revisar este documento. Si no puede acceder a este documento sitio web, puede obtener una copia impresa en la oficina principal de la escuela. Su firma a continuación, reconoce que ha leído, entendido y está de acuerdo con la información contenida en el Manual de Padres y Estudiantes de Vista Charter Public Schools.

FIRMA

Yo confirmo que esta información es verdadera y correcta

Escriba su nombre

Firma

Fecha

Firma de:(Marque Uno)

Padre

Otro _____

Tutor Legal