

2021-2022 Registration Form

RFK Charter High School
4300 Blake Rd. SW
Albuquerque, NM 87121
Phone: 505-243-1118/Fax: 505-242-7444



RFK Charter Middle School
1021 Isleta Blvd. SW
Albuquerque, NM 87105
Phone : (505) 253-0040 / Fax : (505)877-4492

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE _____ **EL DIA DE HOY** _____

Documentos verificados de fecha de nacimiento Yes _____ No _____		Telefono de casa		Telefono movil	
ESTUDIANTE: Apellido	Nombre de pila	M.I.	Telefono de casa	Masculino _____	Hembra _____
Direccion		Un circulo NW NE SW SE		Apt #	Codigo postal
Fecha de nacimiento	Anos	Grado actual	Lugar de nacimiento (Pais only)	Si no nace en Estado Unidos, cuanto tiempo en Estados Unidos? _____	
Ultimas escuelas asistieron		Fuera del estado nombre de la escuela y el estado		Etnicidad del estudiante: circule uno 1-Anglo 2= Afroamericano/Negro 3= Hispano (Cultura u origen hispanohablante) 4= Indio americano o nativo de Alaska 5= Isleno asiatico o pacifico	
Last Date Attended:		Last Date Attended:			
PADRES: Apellido	Nombre de pila	M.I.	Telefono de casa	Telefono movil	Living with : Padre _____ Guardian legal _____ Relativo _____ Yo _____
Direccion	Un circulo NW NE SW SE		Apt #	Codigo postal	
Nombre del empleado:		Telefono del trabajo _____			
MADRES: Apellido	Nombre de pila	M.I.	Telefono de casa	Telefono movil	
Direccion	Un circulo NW NE SW SE		Apt #	Codigo postal	
Nombre del empleado:		Telefono de trabajo _____			

HAVE YOU RECEIVED ANY OF THE FOLLOWING:

Alguna vez ha recibido servicios como estudiante de educación especial. Yes _____ No _____

Servicios de habla y lenguaje. Yes _____ No _____

Su hijo estuvo involucrado con SAT. Yes _____ No _____

Estaba su hijo recibiendo servicios bilingües. Yes _____ No _____

IEP (solo para estudiantes que han recibido servicios de educación especial) Yes _____ No _____



RFK Charter High School
4300 Blake Rd. SW
Albuquerque, NM 87121
Phone : 505-243-1118 / FAX: 505-242-7444

RFK Charter Middle School
1021 Isleta Blvd SW
Albuquerque, NM 87105
Phone: 505-253-0040 / FAX: 505-877-4492

2021_2022 INFORMACIÓN LANZAMIENTO DEL ESTUDIANTE

Proporcione RFKCS con una lista de personas a quienes autoriza para que recojan a su hijo. Su hijo solo será entregado a las personas en esta lista.

Los cambios deben hacerse en persona solo por los padres / tutores. LA PERSONA QUE RECOGE A SU HIJO/HIJA DEBE PROPORCIONAR UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTO ANTES DE QUE LIBEREMOS AL ESTUDIANTE. Si el estudiante tiene dieciocho años, el estudiante puede firmar por sí mismo.

Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____

Identificación Del Estudiante # _____ Grado _____

Número de Teléfono del la Casa _____

Nombre del Padre _____

Número de Teléfono del Trabajo _____

Número de Celular _____

Nombre de La Madre _____

Número de Teléfono del Trabajo _____

Número de Celular _____

Nombre completo de la persona autorizada para recoger a su hijo, su estudiante solo será entregado a las personas que se enumeran a continuación. Se requerirá una identificación con foto para la persona indicada a continuación antes de que se le entregue a su estudiante. Si desea realizar cambios en la lista a continuación, es su responsabilidad ponerse en contacto con la oficina de administración inmediatamente 505-243-1118.

POR FAVOR IMPRIME CLARAMENTE

Nombre: _____ Relación: _____ Número de Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Número de Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Número de Teléfono: _____

Sólo para uso del distrito:	District:	School:
-----------------------------	-----------	---------



ENCUESTA DEL USO DEL IDIOMA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE NUEVO MÉXICO

~padres o tutores deben llenar~

El propósito de esta encuesta es asegurar que su hijo/hija reciba una educación de la más alta calidad y los servicios que tiene el derecho de recibir. La información que usted proporcione será utilizada solamente para ayudar a la escuela a tomar decisiones programáticas. Responderá a este formulario solamente una vez en la trayectoria de educación de su hijo/hija.

Nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento:	Nivel/Grado:
------------------------	----------------------	--------------

Responda a cada pregunta marcando la casilla bajo SÍ o NO

	SÍ	NO
1. ¿Usa el/a estudiante otro idioma(s) además del inglés con su familia o sus amigos?		
2. ¿Usa usted otro idioma(s) además del inglés con el estudiante?		
3. ¿Comprende el estudiante cuando alguien se comunica con él o ella en un idioma además del inglés?		
4. ¿Lee el/a estudiante en otro idioma(s) además del inglés?		
5. ¿Escribe el estudiante en otro idioma(s) además del inglés?		
6. ¿Le interpreta o traduce el estudiante a usted o a alguna otra persona en otro idioma(s) además del inglés?		

7. ¿Si respondió SÍ a una o más de las preguntas 1-6, ¿cuál(e)s idiomas además del inglés usa el estudiante con más frecuencia en casa? Escoja hasta tres:

☐ árabe ☐ cantonés ☐ diné ☐ español ☐ francés ☐ griego ☐ hmong ☐ italiano ☐ jemer	☐ jicarilla apache ☐ keres ☐ coreano ☐ lengua de señas americana (ASL) ☐ mandarín ☐ mescalero apache ☐ portugués ☐ ruso ☐ somali	☐ tewa ☐ tiwa ☐ towa ☐ vietnamés ☐ zuni ☐ Otros _____
--	---	--

OTRAS PREGUNTAS

8. ¿Se traslada el estudiante de otro estado, distrito o escuela?
Si este es su caso, favor de proveer la ubicación y el nombre de la escuela:

9. ¿Ha recibido el estudiante instrucción escolar en otro(s) idioma(s) además del inglés? ¿Si la respuesta es sí, cuál idioma(s)?

10. ¿En cuál idioma prefiere recibir información de la escuela?

11. ¿En cuál idioma prefiere comunicarse con los empleados de la escuela?

12. ¿Hay algo más que deberíamos saber para servir mejor a su hija/hijo?

Firma del padre o tutor:	Fecha:
Traductor/intérprete:	Fecha:
Idioma:	



Formulario de verificación del examen dental del estudiante

Tras la inscripción inicial en un distrito o escuela autónoma, el Código Administrativo de Nuevo México (NMAC) 6.12.13 requiere que las escuelas verifiquen los registros de los exámenes dentales de los estudiantes. Esta regla también permite un proceso de exclusión voluntaria basado en la comprensión de los padres o tutores de los riesgos asociados con no someterse a un examen dental.

La escuela autónoma Robert F Kennedy se dedica a promover la salud de nuestros estudiantes. Reconocemos que el cuidado de la salud bucal es esencial para el bienestar general y puede tener un impacto significativo en la salud en general. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la caries dental es una de las enfermedades crónicas más comunes de la infancia en los Estados Unidos. Si no se trata, puede causar dolor e infecciones que pueden ocasionar problemas con las actividades cotidianas como comer, hablar, jugar y aprender. El cuidado de la salud bucal de rutina, como las visitas al dentista, la higiene bucal diaria, la alimentación saludable y el consumo de agua, pueden ayudar a prevenir las caries y otras afecciones de la salud bucal.

Nombre del estudiante: _____

Identificación del estudiante: _____

Por favor, marque la respuesta aplicable a continuación:

☐

Confirmando que mi hijo recibió un examen dental en el último año calendario.

☐

Mi hijo no ha recibido un examen dental durante el año pasado. Entiendo los riesgos asociados con que mi hijo no reciba un examen dental y solicito una exención que permita inscribir a mi hijo. Si está marcado, este documento firmado puede servir como la exención de examen dental del estudiante según lo define NMAC 6.12.13

Firma del Padre/ Guardián: _____ Fecha: _____

Está interesado en aprender más sobre los recursos de salud bucal para su hijo? Comuníquese con Amanda Burns, enfermera, o con la Oficina de Salud Bucal del Departamento de Salud de Nuevo México al 505-827-0837.

D. Administrator Portion of Compact

1. I will employ avenues of communication that are timely, informative, and easily comprehended.

2. I will act as an instructional leader by supporting teachers in their classrooms.

3. I will create a welcoming atmosphere for students, families, RFK staff and faculty, and community members.

4. I will involve families in the educational process in several ways, such as, working on a webpage, inviting families to participate on committees, providing Family-Teacher-Student conferences at the beginning of school and every nine weeks, and in additional ways as opportunities are available including academic and behavioral staffing.

5. I will increase community collaboration by continued development of partnerships and outreach opportunities for students with the National Hispanic Cultural Center, CNM, PBS, and other organizations.

6. I will insure through classroom observations of Advisory classes and through the evaluation process that all components of Progress Monitoring are fully implemented. These include;

- That students are accessing their Power School account so that graphs and forms can be completed.
- That weekly grade graph and attendance graph are completed and up to date
- That the Reflection and goal setting form are completed so that goals can be set for all classes at risk of failure.

Parent/Grandparent/Guardian/Advocate

Advisory Teacher

Dean of Students - Pete Murczak

Student

Dean of Instruction - Linda Ortega

School Director - Robert Baade

Robert F. Kennedy Charter School

RFK Charter High School
4300 Blake Rd. SW
Albuquerque, NM 87121
Phone : 505-243-1118 / FAX: 505-242-7444

RFK Charter Middle School
1021 Isleta Blvd SW
Albuquerque, NM 87105
Phone: 505-253-0040 / FAX: 505-877-4492

SOLICITUD DE TRANSCRIPCIONES Y REGISTROS

Fecha _____

PARA: _____ Atención _____

Número de teléfono: _____ Número de Fax: _____

DE: Teresa R. Dominguez, Registrar/Coordinador de estrellas del programa-tdominguez@rfkcharter.net

Yo _____, doy autorización para que Robert F. Kennedy Charter School solicite Los expedients escolares de mi hijo/a.

FAVOR DE ESCRIBIR CLARAMENTE EN LETRA MOLDE

Nombre del estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Número de Identificación Escolar previo: _____ Grado: _____

Por favor proporciónenos lo siguiente: *** FAVOR DE MANDAR POR FAX Y CORREO or Email

X Expediente académico de calificaciones y créditos
X Resultados de Exámenes (NMHSCE, Terra Nova, Otro)
X Certificado de Nacimiento
X Reportes psicológicos
X Evaluaciones diagnósticas

X Salud/Imunizaciones
X Fecha de retiro/Calificaciones
X Correspondencia administrativa
X Expedientes de Educación Especial
X Otros expedientes útiles para
Proporcionar servicios al estudiante

Comentarios: **Gracias por su asistencia inmediata con esta solicitud**

** Robert F. Kennedy está calificada para almuerzos gratis para toda la escuela. la calificación de almuerzos gratuitos es un factor clave para aquellos que se determinan como indigentes. Consulte la ley correspondiente a la retención de registros que se muestra a continuación, que puede aplicarse si el estudiante tiene multas o cuotas pendientes, ya que los registros de los estudiantes de Robert F. Kennedy no pueden retenerse.

*Libros perdidos o dañados, Sección 22-15-10 del código de las escuelas públicas establece que un distrito escolar, escuela autónoma, institución estatal, escuela privada o centro de educación básica para adultos como agente puede responsabilizar al padre, guardián o alumno por la pérdida, daño o destrucción de los materiales de instrucción mientras los materiales estén en la posesión del estudiante. Un distrito escolar puede retener las calificaciones, el diploma y los expedientes académicos del estudiante responsable hasta que el padre, guardián o alumno haya pagado por el daño o la pérdida. Cuando un padre, guardián o alumno no puede pagar el daño o la pérdida, el distrito escolar debe trabajar con ellos para desarrollar un plan alternativo en lugar del pago. Cuando se determina que un padre o guardián es indigente, el distrito escolar local deberá asumir el costo.

LEY FEDERAL 99.31: No se requiere autorización de un padre para los registros educativos que se solicitan de cualquier institución educativa.

D. Parte Para Administradores

14. Yo consiento emplear caminos de comunicación que sean informativos y comprensibles.
15. Yo consiento actuar como un líder de instrucción que apoya los maestros de salones de enseñanza.
16. Voy a crear un ambiente acogedor y seguro para los estudiantes, familias, personal de RFA, profesores, y comunidad.
17. Voy a involucrar a las familias en el proceso educativo mediante la publicación de un webpage de la escuela, invitando a las familias a participar en los comités, la celebración de conferencias para familias, maestros y estudiantes al principio de la escuela, y cada nueva semanas y en otras oportunidades disponibles incluyendo reuniones académicas y de comportamiento.
18. Voy a aumentar la colaboración comunitaria y continuar el desarrollo de alianzas y oportunidades de alcance para los estudiantes con el Centro Nacional de Cultural Hispano, CNM, PBS, y otras organizaciones.
19. Voy a asegurar por medio del sistema de evaluación y con observaciones en las clases de Advisory que todos los componentes de "Progress Monitoring" sean implementadas en completo, incluyendo;
- las dos graficas (calificaciones semanales, grafica de asistencia
 - Forma de Reflexión y solución de problemas académicos
 - Los alumnos han recibido apoyo en utilizar su cuenta en Power School

Padre/Guardiano

Maestro de Salon Hogar

Administrador de Estudiantes-Pete Clurczak

Administrador de Instrucción-Linda Ortega

Director Ejecutivo-Robert Baade

ROBERT F. KENNEDY CHARTER SCHOOL

RFK Charter High School
4300 Blake Rd. SW
Albuquerque, NM 87121
Phone: 505-243-1118 / FAX: 505-242-7444

RFK Charter Middle School
1021 Isleta Blvd SW
Albuquerque, NM 87105
Phone: 505-253-0040 / FAX

AVISO DE EXCURSIÓN VOLUNTARIA/EXCURSIÓN ESCOLAR AUTORIZACIÓN MÉDICA-ESTUDIANTE AO ESCOLAR 2019-2020

Estimado Padre/Madre/Guardián:

Favor de llenar y entregar este formulario firmado a la: **Administración de Robert F. Kennedy Charter School**. Durante el año escolar, su hijo/a tendrá la oportunidad de participar voluntariamente en excursiones escolares fuera de las instalaciones de la escuela. Estas actividades pueden incluir, pero no se limitan a:

- Oficinas gubernamentales
- Parques y zoológicos
- Eventos atléticos
- Conferencias y reuniones
- Negocios locales
- Eventos de entretenimiento
- Exposiciones y ferias
- Museos/Centros Culturales, etc.
- Cuerpos de trabajo
- Instalaciones educativas

Por la presente you autorizo a _____ para que participe en estas actividades voluntarias durante el año escolar a menos de que se revoque esta autorización por me escrito.

En el caso de enfermedad o lesión, yo doy consentimiento a cualquier radiografía, examinación, anestesia, diagnóstico a tratamiento médico, quirúrgico, o dental y atención hospitalaria que se considere necesaria de acuerdo al mejor criterio del medico, cirujano, o dentista tratante, o dentista y hecho bajo la supervisión de un miembro del personal medico del hospital o instalación que proporciona servicios medicos o dentales.

Yo entiendo completamente que los participantes deben seguir todas las reglas y regulaciones que gobiernan la conducta durante la excursión. Cualquier violación de estas reglas y regulaciones puede resultar en que la persona se mande a casa al costo de su padre/madre o guardián.

Firma del Padre/Madre/Guardián: _____ Fecha: _____

Dirección: _____ Número telefónico: _____

Firma del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Portador de seguro medico: _____ Número de póliza: _____

Dirección del portador de seguro medico: _____

Una nota especial para el padre/madre/guardián: 1) Todas las drogas se deben registrar en este formulario; 2) Todas las drogas, menos esas que se deben mantener en la persona del estudiante para el uso de emergencia, se deben ser guardadas y distribuidas por el personal; 3) Marque aquí si no hay problemas especiales de los que el personal se debe percatar y si no hay drogas que sean requeridas en la excursión; 4) Si el estudiante debe llevar cualquier medicamento o drogas, escribalas aquí; (Nombre del medicamento y la razón por el medicamento) _____. Si su hijo/hija tiene un problema médico especial, favor de adjuntar una descripción de ese problema a esta hoja.



RFK Charter High School
4300 Blake Rd. SW
Albuquerque, NM 87121
Phone: 505-243-1118 / FAX: 505-242-7444

RFK Charter Middle School
1021 Isleta Blvd SW
Albuquerque, NM 87105
Phone: 505-253-0040 / FAX: 505-877-4492

2021-2022
**FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES VOLUNTARIAS
RECONOCIMIENTO Y ASUNCIÓN DE RIESGO POTENCIAL**

Nombre del estudiante _____ desea participar en las actividades patrocinadas por RFK Charter School, tales como: excursiones escolares, deportes, actividades físicas y recreativas. Yo entiendo y reconozco que estas actividades, por su propia naturaleza, presentan un riesgo potencial de lesiones/enfermedades a las personas que participan en tales actividades. Yo entiendo y reconozco que algunas lesiones/enfermedades que pueden resultar por la participación incluyen, entre otras, lo siguiente:

Torceduras/esguínces
Fractura de huesos
Pérdida del conocimiento
Lesiones de la cabeza o la espalda

Parálisis
Pérdida de la vista
Enfermedades contagiosas
La muerte

Yo entiendo y reconozco que la participación en estas actividades es completamente voluntaria y que como tal, no es requerida por Robert F. Kennedy Charter School.

Yo entiendo y reconozco que para poder participar en estas actividades; yo estoy de acuerdo en asumir toda la responsabilidad por todos los posibles riesgos que puedan estar asociados con la participación en tales actividades.

Yo entiendo, reconozco, y estoy de acuerdo con que RFK Charter School, sus empleados, oficiales, agentes, o voluntarios, no serán responsables de cualquier lesión/enfermedad que yo sufra que esté relacionada y/o asociada con la preparación para y/o la participación en esta actividad. Yo reconozco que he leído minuciosamente este FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES VOLUNTARIAS y entiendo y estoy de acuerdo con los términos.

Firma del estudiante

Fecha

Tutor

Fecha

Un formulario de PARTICIPACIÓN DE ACTIVIDADES VOLUNTARIAS debe estar en el archivo de RFK Charter School antes de que un estudiante pueda participar en las actividades extracurriculares/co-curriculares mencionadas arriba.

ROBERT F. KENNEDY CHARTER SCHOOL

RFK Charter High School
4300 Blake Rd. SW
Albuquerque, NM 87121
Phone: 505-243-1118 / FAX: 505-242-7444

RFK Charter Middle School
1021 Isleta Blvd SW
Albuquerque, NM 87105
Phone: 505-253-0400 / FAX: 505-877-4492

2021-2022 ACUERDO DE LIBERACIÓN DE LA RENUNCIA DE ACTIVIDAD VOLUNTARIA Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN

Para y en consideración de los permisos (nombre del estudiante) _____ para ser transferido por RFK Charter School Activity Bus y / o vehículo escolar para participar en (Actividad) de excursiones escolares programadas para el año escolar 2019-2020, en la Ciudad de Albuquerque, Condado de Bernalillo, Estado de Nuevo México, comenzando el 12 de Agosto de 2019 hasta el 22 de Mayo de 2019, el abajo firmante libera, suspende, renuncia y renuncia voluntariamente a todas y cada una de las acciones o causas de daños personales, daños a la propiedad o ilícitos muerte ocurriéndose a sí mismo que surja como resultado de comprometerse o recibir instrucciones en dicha actividad o cualquier actividad incidental en la misma donde sea que ocurra y continúe, y el abajo firmante hace por sí mismo, sus herederos, albaceas, administradores y asigna por la presente liberar, renunciar, despedir y renunciar a cualquier acción de las causas de acción, antes mencionadas, que pueden surgir a partir de ahora para sí mismo y para su patrimonio y acepta que bajo ninguna circunstancia En caso de que se presenten causas de acción, él o sus herederos, albaceas, administradores y asignados procesan, presentan cualquier reclamo por lesiones personales, daños a la propiedad o muerte por negligencia contra la Escuela Charter RFK o cualquiera de sus oficiales, agentes o empleados, si el mismo surgirá por la negligencia de cualquiera de dichas personas, o de lo contrario.

ES LA INTENCIÓN DE (nombre del estudiante) _____ POR ESTE INSTRUMENTO, EXENER Y LIMITAR A Robert F. Kennedy Charter School DE RESPONSABILIDAD POR LESIÓN PERSONAL, DAÑO A LA PROPIEDAD O MUERTE INCORRECTA CAUSADA POR NEGLIGENCIA.

El abajo firmante, para sus herederos, albaceas, administradores o cesionarios, acepta que en caso de que se inicie un juicio por daños personales, daños a la propiedad o muerte por negligencia contra RFK Charter School, indemnizará y ahorrará la misma RFK Charter School de todos y cada uno de los reclamos o causas de acción por parte de quien o donde sea que haya sido presentado o presentado por lesiones personales, daños a la propiedad o muerte por negligencia. El abajo firmante, para él, sus herederos, albaceas, administradores o cesionarios, acuerda que en el caso de que cualquier reclamo por lesiones personales, daños a la propiedad o muerte por negligencia se enjuicie contra RFK Charter School, él / ella deberá indemnizar y ahorrará inofensivo para la misma escuela charter de RFK contra cualquier reclamo o causa de acción por parte de quien o donde sea que haya sido presentado o presentado por lesiones personales, daños a la propiedad o muerte por negligencia. El abajo firmante reconoce que ha leído el Aviso de exención de responsabilidad anterior y los tres (3) párrafos anteriores, se le ha advertido total y completamente de los peligros potenciales de transportar estudiantes, personal, chaperones y / o voluntarios a RFK Charter School, y es plenamente consciente de las consecuencias legales de firmar el instrumento interno.

Firma (Participante)

Fecha

Firma (Testigo)

Fecha

G. RENUNCIA DE ACTIVIDAD VOLUNTARIA Y LANZAMIENTO

El siguiente acuerdo de exención y liberación de responsabilidad es un acuerdo contractual entre un participante de la actividad y la escuela/distrito, por el cual el participante renuncia a todos los derechos a presentar un reclamo contra la escuela/distrito por cualquier motivo.

El Segundo párrafo en mayúsculas y en negrita se hace de forma intencionada; es un párrafo muy importante en este tipo de acuerdo. Este acuerdo podía aliviar la responsabilidad de la escuela/distrito a pesar de la negligencia de la escuela o el distrito.

Dado que este acuerdo es un contrato, no tendrá fuerza legal y efecto si está firmado por un menor y, dado que el padre/tutor no puede suscribir los derechos legales de su hijo menor de edad.

La escuela/distrito puede considerar usar este formulario para actividades voluntarias de alto riesgo en las que los participantes sean todos adultos legales, es decir, un juego de fútbol para ex alumnos.



RFK Charter High School
4300 Blake Rd. SW
Albuquerque, NM 87121
Phone: 505-243-1118 / FAX: 505-242-7444

RFK Charter Middle School
1021 Isleta Blvd SW
Albuquerque, NM 87105
Phone: 505-253-0040 / FAX: 505-877-4492

Permiso de Los Padres para Fotografiar/Grabar

Muchos programas, actividades y eventos que tienen lugar en la Escuela Charter Robert F. Kennedy son de interés para el público. A menudo, los grupos cívicos, educativos, de estudiantes y de otro tipo están interesados en aprender sobre nuestros estudiantes y programas. De vez en cuando, producimos o permitimos que se produzcan fotografías, programas grabados en video y películas para brindar información al público sobre nuestros programas. Además, la cobertura de los periódicos, los programas de televisión y radio, y los programas de televisión por cable a veces presentan nuestras clases y actividades. Cuando una cinta de video, grabación de audio, película o fotografía es producida y liberada, pasa a ser propiedad de la parte a la que se la lanza, y puede reproducirse o reimprimirse en una fecha posterior.

Por favor firme abajo y dénos su permiso para incluir a su hijo en tales fotografías, películas o grabaciones. Agradecemos su ayuda presentando estudiantes y programas a la comunidad.

Concesión de Permiso

He / hemos leído y entendido la información anterior. Yo / nosotros damos permiso a Robert F. Kennedy Charter HS / MS y a los medios de comunicación para que fotografíen, graben o graben clases o actividades en las que (estudiantes) participen y utilicen estas fotografías, películas o grabaciones para programas educativos y / o para lanzarlos a los medios de noticias para su uso en su cobertura de noticias educativas.

Padre/Tutor

Fecha

Tenga en cuenta que las escuelas RFK Chárter tienen cámaras de seguridad en las instalaciones en todo momento.

Padre/Tutor

Fecha

ROBERT F. KENNEDY CHARTER SCHOOL
POLÍTICA DE USO ACEPTABLE: COMPUTADORAS Y EL INTERNET

RFKCS busca brindar a los estudiantes, al personal y a los padres / guardianes la oportunidad de tener acceso a computadoras e Internet para mejorar las habilidades de alfabetización informática y completar los cursos requeridos para la graduación. Debido a que enfatizamos el respeto por la propiedad y el uso adecuado del equipo en todo momento, un estudiante, miembro del personal y padre / guardián debe aceptar todo lo siguiente:

El INTERNET prohíbe:

Expresiones de fanatismo u odio o actividad criminal

Comentarios obscenos

Comentarios discriminatorios

Comportamientos antisociales

RFKCS requiere que todos los usuarios cumplan con las normas de **INTERNET**. RFKCHS espera el cuidado y uso adecuado de todos los equipos, así como el acceso a los equipos en todo momento.

Los siguientes son inapropiados: Vandalismo: el intento de dañar, alterar o destruir el hardware, el software, Internet, los datos de otras personas o cualquier otra cosa relacionada con las computadoras. Uso inapropiado de contraseñas o archivos que pertenecen a otros usuarios. Prestar las contraseñas a cualquier persona. Compartir, dar, vender cuentas a cualquier persona, la confidencialidad de su cuenta es su responsabilidad. Materiales que promueven o fomentan el desprecio por cualquiera de las reglas básicas de RFKCS. Usar computadoras / equipos por razones personales no relacionadas con la escuela. **Plagio:** uso de las palabras o ideas de otra persona o de un grupo sin reconocer claramente la fuente de esa información, lo que resulta en su representación falsa como el trabajo individual propio. Más específicamente, para evitar el plagio, un estudiante u otro escritor debe dar crédito cuando usa: la idea, la opinión o la teoría de otra persona • cualquier hecho, estadística, gráfico, dibujo (cualquier información) que no sea de conocimiento común • citas de las palabras habladas o escritas reales de otra persona • paráfrasis de las palabras habladas o escritas de otra persona • datos, soluciones o cálculos de otra persona sin permiso y / o reconocimiento de la fuente, incluido el acto de acceder a los archivos computarizados de otra persona sin autorización.

Blasfemia

Acoso

Material sexualmente explícito

Ver el lado reverso para los acuerdos y firmas del estudiante y del padre/madre / guardián.

ENTENDIMIENTOS: Yo entiendo: Y cumpliré con todas las disposiciones de este acuerdo. El acceso al Internet y la cuenta de Internet proporcionados requieren mi uso ético y legal. Que la violación de cualquiera de los requisitos anteriores podría resultar en la terminación permanente de mis privilegios de computadora así como las consecuencias oficiales de la escuela. Las consecuencias del plagio pueden resultar de la siguiente manera: el primer intento recibirá un cero para esa tarea y la segunda vez dará como resultado una calificación reprobatoria para esa clase. Que cualquier daño debido al vandalismo y / o intento deliberado debe ser pagado por mi familia o por mí. Que no usaré mi computadora para descargar música o cualquier otro archivo del Internet. RFK puede revisar, auditar y descargar mensajes de correo electrónico que envío o recibo, mi monitor, y mi acceso al Internet. Los mensajes de correo electrónico pueden rastrearse hasta el remitente, incluso después de que han sido "eliminados". Estoy consciente de que se puede requerir que RFK produzca mensajes de correo electrónico si se desarrolla un litigio. Que no tengo derecho de privacidad con respecto al software de RFK, correo electrónico o acceso al Internet.

Firma del estudiante _____

Fecha _____

Como padre/guardián, yo entiendo:

La violación de cualquiera de estos requisitos podría resultar en la terminación permanente de los privilegios de computadora de mi estudiante. Mi familia es financieramente responsable de cualquier daño debido al vandalismo o destrucción deliberada de las computadoras u otra propiedad. Que RFKCHS espera el uso apropiado del Internet, computadoras y cualquier otra propiedad y que existen consecuencias para tal comportamiento. No haré responsable a RFKCHS si mi estudiante actúa de otra manera. Por la presente doy permiso para que mi hijo/a tenga acceso y / o se le otorgue una cuenta en Internet y para usar las computadoras según sea necesario para el proceso educativo.

Firma de padre/guardián _____

Fecha _____

RFK ATTEDANCE PROCEDURES - SEMESTER

Se hacen llamadas de asistencia diarias a la casa usando el sistema School Reach, y se documentan en el sistema de rendición de cuentas estudiantil Power School

1ª Ausencia: A los padres/guardianes se les notificará **DIARIAMENTE** de la(s) ausencia(s) de su hijo/a a través del sistema School Reach; Llamadas confirmadas o intentadas a la casa son documentadas e introducidas en el sistema Power School; copias de las entradas de registro se pondrán en los buzones de correo de los maestros asesores. Los maestros asesores continuarán intentando contactar a los padres/guardianes por teléfono.

2ª Ausencia: Los maestros asesores continuarán intentando contactar a los padres/guardianes por teléfono.

3ª Ausencia: Intervención del personal de Salud de Comportamiento y Carta de Notificación de 3^{er} día de Ausencia -- Los maestros asesores pueden solicitar que se mande una **Carta de Notificación de 3^{er} día de Ausencia** por correo al padre/madre/guardián del estudiante y si es aplicable, a su agente de libertad condicional y las agencias que requieren inscripción de tiempo completo en una escuela; notificar a un trabajador/a social que comience los procedimientos de intervención o que se modifique la programación de clases del estudiante para asistir al estudiante a mejorar su asistencia.

4ª Ausencia: El personal de Salud de Comportamiento programará una visita al padre/madre/guardián.

5ª Ausencia: Junta del personal -- estudiante/padre/madre/guardián/administración/personal/personal de Salud de Comportamiento El maestro asesor hará lo siguiente: intentar contactar al padre/madre/guardián, programar una junta del personal; notificar a la administración, maestro de salón hogar y al personal de Salud de Comportamiento de una junta para discutir qué apoyo y/o soluciones puede proveer RFK para ayudar al estudiante a mejorar su asistencia. Al estudiante se le puede pedir que firme un contrato de asistencia.

6ª Ausencia: El maestro asesor intentará contactar al padre/madre/guardián.

7ª Ausencia: Carta de Notificación de 7º día de Ausencia El maestro asesor puede solicitar que se mande una Carta de Notificación de 7º día de Ausencia por correo al padre/madre/guardián del estudiante y si es aplicable, a su agente de libertad condicional. La carta indicará que el estudiante está en peligro de ser retirado de la inscripción y se le pedirá al padre/madre/guardián que contacte el maestro asesor(a) para discutir la asistencia del estudiante.

8ª Ausencia: El maestro asesor(a) intentará contactar al padre/madre/guardián.

9ª Ausencia: 2ª Junta del personal -- estudiante/padre/madre/guardián/administración/personal/personal de Salud de Comportamiento El maestro asesor hará lo siguiente: intentar contactar al padre/madre/guardián, programar una junta del personal; notificar a la administración, maestro de salón hogar y al personal de Salud de Comportamiento de una junta para discutir qué apoyo y/o soluciones puede proveer RFK para ayudar al estudiante a mejorar su asistencia y asesorar si el estudiante de verdad desea seguir como estudiante en RFK. En este momento, podremos sugerir un cambio de horario, remisión a otra escuela o sugerir retirar al estudiante de RFK. El estudiante tendrá acceso a un proceso de apelación.

10ª Ausencia de la clase: Notificación de 10º día de Ausencia y se programará una reunión con el padre/madre/guardián, el maestro asesor y el maestro de salón hogar para determinar el criterio para la posibilidad de recuperar créditos. El estudiante tendrá acceso a un proceso de apelación.

10ª Ausencia en Todas las clases: Notificación de 10º día de Ausencia (Retiro del Registro Escolar)
El maestro asesor solicitará que el Oficial de Apoyo de padre/madre/estudiante mande un Aviso de Retiro del Registro Escolar al padre/madre/guardián, si es aplicable a su oficial de libertad condicional y las agencias que requieren inscripción de tiempo completo en una escuela. El estudiante tendrá acceso a un proceso de apelación. **Proceso de Re-Admisión:** Una vez que el estudiante se retire o sea retirado de la registro escolar, el estudiante debe presentar la solicitud de nuevo y entrará a través del Proceso de Selección por Lotería.

Firma del estudiante

Fecha

Firma del padre/madre

Fecha

Robert F. Kennedy Charter School

RFK Charter High School
4300 Blake Rd. SW
Albuquerque, NM 87121
Phone: 505-243-1118 / FAX: 505-242-7444

RFK Charter Middle School
1021 Isleta Blvd SW
Albuquerque, NM 87105
Phone: 505-253-0040 / FAX: 505-877-4492

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA / CIERRE / EVACUACIÓN DE EVACUACIÓN

Proporcione RFKCS con una lista de personas a quienes autoriza para que recojan a su hijo. Su hijo solo será entregado a las personas en esta lista. Los cambios deben hacerse en persona solo por los padres / tutores.

LA PERSONA QUE RECOGE A SU HIJO/HIJA DEBE PROPORCIONAR UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTO ANTES DE QUE LIBEREMOS AL ESTUDIANTE. Si el estudiante tiene dieciocho años, el estudiante puede firmar por sí mismo.

Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____

Identificación Del Estudiante # _____ Grado _____

Número de Teléfono del la Casa _____

Nombre del Padre _____

Número de Teléfono del Trabajo _____

Número de Celular _____

Nombre de La Madre _____

Número de Teléfono del Trabajo _____

Número de Celular _____

Nombre completo de la persona autorizada para recoger a su hijo, su estudiante solo será entregado a las personas que se enumeran a continuación. Se requerirá una identificación con foto para la persona indicada a continuación antes de que se le entregue a su estudiante. Si desea realizar cambios en la lista a continuación, es su responsabilidad ponerse en contacto con la oficina de administración inmediatamente a 505-243-1118.

POR FAVOR IMPRIME CLARAMENTE

Nombre: _____ Relación: _____ Número de Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Número de Teléfono: _____

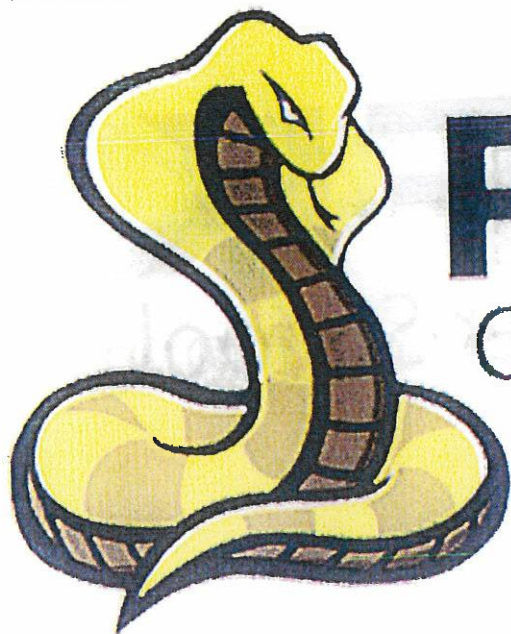
Nombre: _____ Relación: _____ Número de Teléfono: _____

LA INFORMACIÓN ANTERIOR SERÁ ÚNICAMENTE UTILIZADA EN CASO DE EMERGENCIA / BLOQUEO / EVACUACIÓN.

Robert F Kennedy Charter School
4300 Blake Rd., SW Albuquerque, NM 87121 Phone: (505)243-1118 - Fax:
(505)242-7444
Website: www.rfkcharterschool.com



Robert F. Kennedy Charter Middle School
1021 Isleta Blvd. SW Albuquerque, NM 87105 Phone : (505) 253-0400 / Fax: (505)877-4492
Website: www.rfkcharterschool.com



RFK
Charter School

Manual de Información para Padres y Estudiantes 2021-2022

Este Manual de Información para Padres y Estudiantes se convierte en un acuerdo entre la Administración, los maestros, el personal, los padres, y los estudiantes que gobernará el bienestar y el logro de las metas para educar a nuestros estudiantes.

Entiendo que es nuestra responsabilidad familiarizarnos con las Políticas del Manual para Padres y Estudiantes de RFKS

Student Signature

Date

Parent/Guardian Signature

Date

"Y hoy, como nunca antes en el mundo libre, la responsabilidad es el mayor derecho de la ciudadanía y el servicio es el privilegio más grande de la libertad"

Robert F. Kennedy

Robert F. Kennedy (RFK) School Based Health Center

4300 Blake Rd. SW Albuquerque, NM 87121

Ph# 505-243-1118 ext. 61234

2021-2022

La siguiente es una breve lista de servicios y horas cuando en la escuela centro de salud durante todo el año escolar. Tenemos varios médicos incluyendo: un Doctor médico (MD), enfermera de familia, Trabajador Social autónomo con licencia y Coordinador de la clínica en el personal que puede ayudar a su hijo con sus necesidades médicas y conductuales de salud manteniendo su éxito académico. Hemos incluido un paquete de formularios de consentimiento que su estudiante a utilizar los servicios en nuestra clínica en cualquier momento durante el año escolar.

Horas Clínica de Atención Primaria:

Lunes 09:00 am-3:00 pm - Médico Médico
Martes 09 a.m.-12:00p.m.- Médico (Título X)

* Servicios médicos previstos

- Exámenes del niño sano (anual)
- La gripe y los resfriados
- Esguinces, cortes y quemaduras
- Diabetes
- Asma
- Dieta y Nutrición, Control de Peso
- Educación para la Salud y Alfabetización
- Exámenes médicos de Deportes
- Servicios Confidenciales (planificación familiar, pruebas de embarazo, prueba de Papanicolaou, pruebas y tratamiento de ITS; la salud mental de detección, asesoramiento y tratamiento; asesoramiento y tratamiento por abuso de sustancias)

Clínica Horas de Salud Mental (Licenciado Trabajador Social Independiente):

Horario a ser anunciado una vez que se contrata un trabajador Social.

* Servicios de Salud Mental para

- Evaluación de Salud Mental, Asesoramiento y Tratamiento
- Asesoramiento y tratamiento de abuso de sustancias
- Grupo/terapia familiar
- Terapia Individual

Para todas las preguntas relacionadas con programación de citas, facturación, la liberación de registros médicos, registro de la clínica/consentimiento, y las preocupaciones de los pacientes en contacto con el Coordinador de la Clínica de Junes a viernes de 8:45-3:45 en el 505-243-1118 ext. 61234.

Instrucciones: Blake Rd y Coors Blvd. Ir hacia el oeste por Blake Camino de la escuela Coors Robert F. Kennedy está en el lado izquierdo vera grande gris negro amarillo a su vez la construcción de la carretera por la valla y registrarse en la oficina principal de la escuela se encuentra dentro del edificio negro/gris/amarillo. Después de registrarnos en la oficina principal de cruzar el estacionamiento a través del acedena de enlace puertas ira las canchas de baloncesto y la clínica es en el lado derecho por el 206.

Owens Administrative & Healthcare Support Services RFK Charter School School-Based Health Center 2021-2022
Annual Patient Registration for SBHC Services

STUDENT INFORMATION/ INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE	Patient Name (Last, first, middle) Nombre del paciente (último, primero, medio)		Date of Birth/ Fecha de nacimiento	Social Security Number/ Número de seguro social Student ID Number/ Número de estudiante	Grade/ Grado
	Patient Address (Street, city, state, and zip) Dirección del paciente (calle, ciudad, estado y código postal)		Patient Phone - home/ Teléfono del hogar del paciente		
			Patient Phone - Cell/ Teléfono celular del paciente		
	Parent(s)/Legal Guardian(s) Name(s)/ Nombre(s) de p		Patient Sex/ Sexo del paciente 1 Male/ Masculino 1 Female/ Femenino		
			Patient Race /Raza del paciente 1 Black/ Negra 1 White/ Blanca 1 Native American/Alaska Native Nativo Americano/Nativo de		
	Parent(s)/ Legal Guardian (s) Address (street, city, state, and zip) Dirección de padre(s) o tutor(es) (calle, ciudad, estado y código postal)		Home Phone/ Teléfono del hogar		
			Work Phone/ Teléfono del trabajo		
			Cell Phone/ Teléfono celular		
	Emergency Contact Person Name and Relationship to Patient/ Nombre de la persona para contacto en caso de emergencia y relación con el paciente		Emergency Phone - Home / Teléfono de contacto de emergencia - H		
			Emergency Phone - Cell/ Teléfono de contacto de emergencia - Celu		
		Emergency Phone Work/ Teléfono de contacto de emergencia - Trab			
PRIMARY CARE INFORMATION/ INFORMACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA	Primary Care Provider/ Médico de cabecera o médico primario Primary Care Provider Phone Number / Tel				
	Primary Care Provider Address/ Dirección del médico de cabecera				
	Comprehensive Well Exam (physical, EPSDT, well child visit, annual check-up) In last 12 months? ☐ yes ☐ no ☐ Not sure ¿Bien examen completo (visita niños física, EPSDT, chequeo anual) en los últimos 12 meses? ☐ Sí ☐ No If you do not have a primary care provider, the SBHC is able to provide a well exam for you (your child). Would you like your child to have a well exam in the SBHC this school year? ☐ Yes ☐ No Si no tienes un médico de atención primaria, el SBHC es capaz de proporcionar un examen bien para usted (su hijo). ¿Le gustaría a su hijo a tener un examen bien en el SBHC este año escolar? ☐ Sí ☐ No				
	Annual comprehensive well exams are recommended by the American Academy of Pediatrics to ensure health concerns are identified and treated long before they become chronic. If you have a primary care provider, but have not had a well exam in the last 12 months please schedule one with your primary care provider.* La Academia Americana de Pediatría recomienda exámenes anuales de bien completa para problemas de salud son identificados y tratados antes de que se convierten en crónicas. Si usted tiene un médico de atención primaria, pero no ha tenido un examen bien en los últimos 12 meses por favor programar con su proveedor de atención				
HEALTH HISTORY/ HISTORIAL CLÍNICO	List any allergies/ Lista de alergias	List any chronic health conditions/ Lista de las condiciones crónicas de salud	List hospitalizations or surgeries: When/Where Lista de hospitalizaciones o cirugías: Cuando y dónde	List current medications/ dosages/ Lista de medicamentos actuales / dosis	
INSURANCE INFORMATION/ INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO	Name of Health Insurance (If no insurance coverage, please enter N/A) Nombre del seguro de salud (si no tiene, escriba N/A)		Medicaid Coverage/ Cobertura de Medicaid Blue Cross/Blue Shield Centennial Care (CC) United CC Molina CC Presbyterian CC Fee-For-Service		
	Policy Number/ Número de la póliza		Medicaid Number/ Número de Medicaid		
	Name of Policy Holder/ Nombre del titular de la póliza		Relación con el paciente		

ESTA PRACTICA DESCRIBE COMO SE PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED Y LE INFORMA COMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACION POR FAVOR REVISELA CUIDADOSAMENTE.

Owens Administrativa & Healthcare Suporta Servicios RFK Charter SBHC tiene el mandato por ley de mantener la privacidad de cierta informacién de cuidados de salud de forma confidencial, que también se llama Informacón Protegida de Salud, o IPS, y de brindarle a usted el aviso de nuestros deberes legales y de las prácticas de privacidad con respecto a su IPS. Owens Administrativa & Healthcare Suporta Servicios RFK Charter SBHC también tiene que obedecer los términos de la versión de este Aviso que están actualmente en efecto.

El uso y las revelaciones de su IPS: Owens Administrativa & Healthcare Suporta Servicios RFK Charter SBHC puede usar su IPS con el propósito de darle tratamiento, para pagos y para operaciones de cuidados de salud, en la mayoría de los casos sin su permiso por escrito. A continuación le damos ejemplos de nuestro uso de su IPS:

Para tratamiento: Esto incluye casos como obtener el permiso verbal y la información por escrita acerca de su enfermedad y el tratamiento de parte suya, así como también de parte de los que se lo han dado, tales como doctores y enfermeras que dieron la orden para que nosotros le diéramos tratamiento. Podemos darles su IPS a otros proveedores de cuidados de salud que estén involucrados en su tratamiento, y podemos transferir su IPS vía la radio o el teléfono al hospital o a un centro de despacho.

Para pagos: Esto incluye cualquier actividad que debemos hacer para que podamos ser reembolsados por los servicios que le proporcionamos a usted, incluyendo tales cosas como someter las cuentas a las compañías de seguro, para tomar decisiones con respecto a la necesidad médica y hacer que se paguen las cuentas atrasadas.

Para operaciones que se refieren al cuidado de salud. Esto incluye las actividades para asegurar la calidad, la licencia y los programas de entrenamiento para asegurar que nuestro personal cumpla nuestros requisitos de cuidado y sigue las políticas y procedimientos ya establecidos, así como otras funciones administrativas.

El uso y la revelación de su IPS sin su autorización: Owens Administrativa & Healthcare Suporta Servicios RFK Charter SBHC se le permite usar su IPS sin su autorización escrita, sin oportunidad de que usted proteste, en ciertas situaciones, y a menos de que este prohibido por una ley más estricta, incluyen:

- Para su tratamiento, pago de las cuentas, así como otras actividades de operaciones referentes a su cuidado de salud de parte de otro proveedor de cuidados que le de tratamiento a usted.
- Para actividades de cuidados de salud y obediencia legal.
- Para compartirla con ciertas autoridades de salud en ciertas situaciones como lo requiere la ley (tales como para reportar abuso, descuido o violencia doméstica).
- Para actividades de supervisión de salud, incluyendo auditorías e investigaciones gubernamentales, inspecciones, procedimientos disciplinarios, y otras acciones administrativas o judiciales que el gobierno tome (o sus contratistas) por ley, para supervisar el sistema de cuidados de salud.
- Para procesos judiciales y administrativos como lo requiera una Corte o una entidad Administrativa, o en algunos casos en respuesta a un citatorio judicial u otro proceso legal.
- Para actividades de la ley y el orden en situaciones limitadas, tales como al responder a un mandato judicial.
- Para evitar una amenaza seria a la salud y seguridad de una persona o al público en general.
- Para los médicos forenses, médicos que investigan las muertes subitas y directores funerarios para la identificación de una persona fallecida, para determinar la causa de muerte, y para que ejerzan sus deberes como lo autoriza la ley.
- Si usted es un donador de órganos, nosotros podemos revelar su información de salud a las organizaciones que manejan la obtención de órganos u órgano, el ojo o los tejidos para que se trasplante o para el banco de donaciones de órganos, como es necesario para facilitar la donación y trasplante de órganos.
- También podemos usar o revelar su información de salud de una manera que no lo identifique personalmente o revele quien es usted.
- Cualquier otro uso o revelación de su IPS, otra que aquellas que enlistamos arriba, solamente se ha hecho con su autorización por escrito. Usted puede revocar su autorización en cualquier tiempo, por escrito, con excepción de la información médica que nosotros hayamos usado o revelado respaldados por esa autorización.

Derechos del Paciente: Como paciente, usted tiene un número de derechos con respecto a su ISP, incluyendo:

El derecho de tener acceso, copiar o inspeccionar su ISP. Esto quiere decir que usted puede inspeccionar y copiar la mayoría de la información médica sobre usted que nosotros mantenemos. Le brindaremos normalmente su acceso a esta información dentro de 30 días después de que usted nos lo pida. También podemos cobrarle una cuota razonable por copiar cualquier información médica a la que usted tenga el derecho de tener acceso. En circunstancias limitadas, nosotros podemos negarle el acceso a su información médica, y usted puede apelar ciertos tipos de denegaciones. También tenemos disponibles los formularios para pedir acceso a su ISP y le proporcionaremos una respuesta por escrito si le denegamos su acceso, y le dejaremos saber sus derechos de apelación. Usted también tiene el derecho de recibir comunicaciones confidenciales de su ISP. Si usted quiere inspeccionar y copiar su información médica, usted debe ponerse en contacto con su oficial de privacidad.

El derecho de corregir su ISP. Usted tiene el derecho de pedir que corrijamos la información médica escrita que pudieramos tener acerca de usted. Nosotros generalmente cambiaremos su información dentro de los 60 días de su solicitud y le notificaremos cuando hayamos corregido la información. La ley nos permite denegar su solicitud únicamente en ciertas circunstancias, como cuando nosotros creemos que la información que nos ha pedido corregir es correcta. Si usted desea pedir que corrijamos la que tenemos acerca de usted, usted debe de hablar con su oficial de privacidad.

El derecho de pedir que restrinjamos los usos y revelaciones de su ISP. Usted tiene el derecho de pedir que nosotros restrinjamos cómo nosotros usamos y revelamos la información médica de usted que nosotros tenemos. Owens Administrativa & Healthcare Suporta Servicios RFK Charter SBHC no tiene que estar de acuerdo con cualquier restricción que usted pida, pero cualesquier restricciones con las que SBHC este de acuerdo por escrito, obligan a Owens Administrativa & Healthcare Suporta Servicios RFK Charter SBHC a seguirlas.

Si usted nos lo permite, nosotros le enviaremos este aviso por correo electrónico en lugar de dárselo en papel y usted siempre puede pedirlos una copia en papel de este Aviso.

Sus derechos legales y sus quejas: Usted tiene también el derecho de quejarse con nosotros, o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados. Usted no recibirá ninguna represalia en contra suya en ninguna manera al enviar una queja a nosotros o al gobierno. Si usted tuviera cualesquier preguntas, comentarios o quejas, usted puede dirigir todas sus preguntas a su oficial de privacidad.

Información para ponerse en contacto con el oficial de privacidad:

Nombre: Sabrina Owens

Organización: Owens Administrativa & Healthcare Suporta Servicios

Dirección: 4300 Blake Rd SW ABQ NM 87121

Teléfono: 505-243-1118 X 61234

Email: owens.a.h.s.services@gmail.com

Robert F. Kennedy Charter School

HEALTH AUTHORIZATION FORM

PROPÓSITO DE LA AUTORIZACIÓN: Para que los padres o protectores de oficio de los estudiantes AUTORIZEN tratamiento en casos de emergencia cuando su hijo(a) se enferma o se lastima a fin de que reciba tratamiento urgente cuando está bajo el mando de la autoridad escolar y dicha autoridad no se puede comunicar con los padres. Después de que los padres llenen los espacios que ahora aparecen en blanco en este formulario deberán devolverlo a la autoridad en la escuela. El original y todas las copias del mismo podrán utilizarse con el fin de identificar las alternativas que tiene el padre o madre que firma este documento.

Apellido:	Nombre de pila:	segundo nombre	Género : ☐ M ☐ F	DOB:
Nombre Del ano escolar asistido a la última escuela:				

SECTION ONE - STUDENT EMERGENCY CONTACT INFORMATION

In the event your child becomes sick or injured and needs to be sent home or to the ER, the school health office will always attempt to reach the Parent/Guardian listed below FIRST. Secondary contacts will be called if the parent/guardian cannot be reached. **PLEASE KEEP THESE NUMBERS CURRENT!**

Parent/Guardian Name:	Address:	Phone #1
		Phone #2
		Phone #3
Check all that apply: ☐ Lives With ☐ Legal Guardian		
Parent/Guardian Name:	Address:	Phone #1
		Phone #2
		Phone #3
Check all that apply: ☐ Lives With ☐ Legal Guardian		

Emergency Contact List	Relationship	Phone #1	Phone #2	Phone #3
1.				
2.				
3.				
4.				

Siblings in Other Schools

Name	School/Daycare	Grade	DOB
1.			
2.			
3.			

SECTION TWO - STUDENT HEALTH HISTORY - Please check appropriate box

☐ My child has no health conditions including those listed below			
☐ Allergies: ☐ Seasonal	☐ Food (List):	☐ Other Allergy (List):	☐ Has EpiPen prescription
☐ ADD/ADHD	☐ Congenital/Genetic	☐ Ear/Nose/Throat	☐ Pulmonary (Other than Asthma)
☐ Asthma	☐ Eye/Vision	☐ Diabetes (circle one) Type 1 Type 2	☐ Cardiovascular (List) High Blood Pressure: Y N
Needs Inhaler at School: Y N	☐ Wears glasses/contacts: Y N	☐ Stomach/GI	☐ Musculoskeletal
☐ Cancer	☐ Dermatologic/Skin	☐ Bladder/GU	☐ Dental/Oral
Long Term Medications (List):	☐ Eating Disorder	☐ Hematology/Bleeding Disorders	☐ Psychiatric (List Meds):
	☐ Endocrine Other than Diabetes	☐ Migraines	
☐ Any Other Health Conditions:			

SECTION THREE - INSURANCE INFORMATION

Student's Insurance:	Subscribers Name:	ID#
TO GRANT CONSENT		
In case of an emergency involving my child AND I CANNOT BE REACHED, I understand emergency medical services will be contacted and my child may be transported to the following provider/hospital for emergency medical care:		
Healthcare Provider:	Phone:	
Dentist:	Phone:	
Hospital:	Phone:	

En el caso de emergencia que le ocurra a mi hijo/a y no se pueden comunicar conmigo, por la presente otorgo mi consentimiento con el fin de que transporten a mi hijo/a al local de los proveedores de atención médica y al hospital que consta a continuación y autorizo que dichos proveedores y personal del hospital le den toda atención médica razonable y auxilio de salud que acostumbren dar y que éstos consideren sea necesario:

Médico _____ Teléfono () _____

Dentista _____ Teléfono () _____

Enfermera de Oficio/Ayudante de Médico _____ Teléfono () _____

Hospital _____ Teléfono () _____

Si, por cualquier motivo, no es posible comunicar con los proveedores cuyos nombres aparecen más arriba, por la presente autorizo el transporte adecuado y que un proveedor de atención médica, personal de hospital o instalación de servicios médicos adecuados le dé la atención médica a mi hijo/a. Esta autorización no cubre la cirugía de nivel grave, salvo que otro médico/dentista esté de acuerdo que la necesita.

Ninguna disposición en esta sección será interpretada al efecto de que impondrá responsabilidad civil a cualquiera de los oficiales o empleados escolares quienes, de buena fe, tratan de cumplir con las disposiciones que constan en esta sección del presente documento. Queda entendido que yo seré la persona que tendrá la obligación de pagar todo tipo de atención médica.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Robert F. Kennedy Charter School
4300 Blake Rd SW
Albuquerque, NM 87121

Consentimiento Sobre Medicamentos de Venta Libre

Estudiante: _____ Fecha De Nacimiento: _____

Alergias: _____

Doy fe de que soy el tutor legal/padre del nombre arriba mencionado. Por la presentada y mi consentimiento para que esta persona reciba los siguientes medicamentos según sea necesario. Reconozco y acepto que estos medicamentos serán administrados para su uso previsto y en dosis apropiadas para la edad y el tamaño de la persona.

Medicamentos	Si	No	Alérgico
Ibuprofeno	☐	☐	☐
Paracetamol	☐	☐	☐
Pastillas para la Garganta Pastillas para la Tos	☐	☐	☐
Maalox (Hidroxina de Aluminio/ Hidroxina de Magnesio) o su Equivalente genérico	☐	☐	☐
TUMS (Carbonato de Calcio) o TUMS para niños o su Equivalente Genérico	☐	☐	☐
Aerosol Salino Nasal	☐	☐	☐
Benadryl (Difenhidramina)	☐	☐	☐
Ungüento Antibiótico Triple	☐	☐	☐
Lamisil ungüento para pie de Atleta	☐	☐	☐
Protector Solar (SPF 45)	☐	☐	☐

Firma del Tutor Legal/Padre-Madre

Fecha

Firma del Testigo

Fecha



RFK Charter High School
4300 Blake Rd. SW
Albuquerque, NM 87121
Phone: 505-243-1118 / FAX: 505-242-7444

RFK Charter Middle School
1021 Isleta Blvd SW
Albuquerque, NM 87105
Phone: 505-253-0040 / FAX: 505-877-4492

Para Todos Los Padres:

Gracias por elegir Robert F. Kennedy Charter School para proporcionar servicios educativos a su hijo. Estamos orgullosos de poder servirle a usted y a sus hijos, y nos esforcaremos continuamente por brindarles un entorno de aprendizaje seguro.

La seguridad de su hijo y de todos los niños de nuestra escuela, así como la seguridad del personal de la escuela y del personal de apoyo es muy importante para nosotros. Con el fin de mantener un ambiente seguro para que nuestros niños estudien y aprendan, es necesario que practiquemos nuestros planes de respuesta a emergencias y crisis mediante simulacros diseñados para ejercer nuestros procedimientos.

Realizaremos varios simulacros durante el año escolar. Esta carta es para ayudarlo a comprender la importancia de esto, así como a comprender cada tipo de simulacro.

Los estudiantes y el personal de Robert F. Kennedy Charter School estarán practicando 3 simulacros de emergencia primarios cada año. Son "SIMULACROS DE INCENDIO", "SIMULACROS DE BLOQUEO" y "SIMULACROS DE REFUGIO EN EL LUGAR". Cada tipo de taladro se explica a continuación.

SIMULACROS DE INCENDIO-La escuela llevará a cabo un "FIREDRILL" cada mes que la escuela esté en sesión. Este es un requisito del Código de Incendio así como un requisito del Distrito Escolar Público de Albuquerque. Queremos que cada alumno comprenda y tome conciencia de la importancia de este simulacro y no tenga miedo cuando suene la alarma de incendio. Al practicar, sabrán qué hacer y estarán listos para hacerlo.

SIMULACROS DE BLOQUEO-La escuela llevará a cabo un "TALADRO DE CERROJO" cada semestre del año escolar. Este tipo de simulacro asegurará el edificio de la escuela y protegerá a todos los estudiantes, el personal y los visitantes dentro del edificio. El propósito de este ejercicio es mantener a los estudiantes a salvo de cualquier peligro fuera o dentro del edificio. Durante un "TALADRO LOCKDOWN", todos los dormers del perímetro del edificio de la escuela se bloquearán y permanecerán cerrados hasta que se elimine el peligro o problema fuera o dentro del edificio. Para permitir que todos permanezcan seguros, a nadie se le permitirá ingresar al edificio o abandonar el edificio hasta que las autoridades autoricen dicha liberación. Los padres pueden llamar al # 311 en el evento o un bloqueo "real" para hablar con los funcionarios a cargo. El Departamento de Policía de Albuquerque y/o el Departamento del Sheriff del Condado de Bernalillo y la Ciudad de Albuquerque mantendrán contacto con los padres y/o tutores.

SHELTER-IN-PLACE DRILLS-El simulacro "SHELTER-IN-PLACE" se realizará una vez al semestre cada año escolar. El propósito de este simulacro es estar preparado para trasladarse a un lugar seguro dentro del edificio en caso de condiciones meteorológicas adversas.

Recuerde que estos volantes de práctica de seguridad se realizan para ayudar a mantener nuestra escuela como un lugar seguro para aprender y trabajar.

Si tiene alguna pregunta con respecto a cualquiera de estos simulacros de seguridad u otras cuestiones de seguridad, llame a la oficina de la escuela a 505-243-1118.

Sinceramente,


Pate Clurczak, Decano de Estudiantes
Escuela Charter Robert F. Kennedy

Robert F. Kennedy Charter

July 2021

S	M	T	W	Th	F	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

August 2021

S	M	T	W	Th	F	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

September 2021

S	M	T	W	Th	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Notes:

Jul 26-30: Professional Development

Aug 2: First Day of School

Aug 5-6: PTS Conferences

Sep 06: Labor Day

Oct 5-6: PTS Conferences

Oct. 7-8: Fall Break

Nov 11: Veterans Day

Nov 24-26: Thanksgiving Break

Dec 16-17: PTS Conferences

Dec 20-31: Winter Break

Jan 3-4: Professional Development Day

Jan 17: MLK Day

Feb 21: Presidents' Day

Mar 17-18: PTS Conferences

Mar 21-25: Spring Break

Apr 15-18: Vernal Holiday Break

May 20: Graduation

May 30: Memorial Day

May 31: Last Day of School

June 1-2: PTS Conferences

October 2021

S	M	T	W	Th	F	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

November 2021

S	M	T	W	Th	F	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

December 2021

S	M	T	W	Th	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

January 2022

S	M	T	W	Th	F	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

February 2022

S	M	T	W	Th	F	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					

March 2022

S	M	T	W	Th	F	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

April 2022

S	M	T	W	Th	F	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

May 2022

S	M	T	W	Th	F	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

June 2022

S	M	T	W	Th	F	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

2021-2022



4300 Blake Rd. SW

Albuquerque, NM 87121

Phone-505-243-1118 / Fax: 505-242-7444

CARTA DE NOTIFICACIÓN AL PADRE

(de acuerdo a la ley de éxito para todos los estudiantes del Título 1, Parte A, Sección 1112, Derecho a saber de los Padres)

10/4/21

Estimado Padre:

El 10 de diciembre de 2015, el presidente Obama firmó la nueva ley de educación titulada la ley de éxito para todos los estudiantes (ESSA, por sus siglas en inglés). Esta nueva ley incluye muchos programas nuevos y cambios para todas las escuelas públicas de los Estados Unidos.

La nueva ley le permite, como padre o tutor legal, el derecho a solicitar información acerca de la certificación de competencias profesionales, otras cualificaciones y cargos de enseñanza desempeñados por los maestros de su hijo(a) y de cualquier paraprofesional (auxiliar educativo) que trabaje con su hijo. Si está interesado en solicitar esta información favor de contactar al Aaron Arellano en 505-917-9430.

Atentamente,

Scott Elder
Superintendente
Escuelas Públicas de Albuquerque



RFK Charter High School
4300 Blake Rd. SW
Albuquerque, NM 87121
Phone: 505-243-1118 / FAX: 505-242-7444

RFK Charter Middle School
1021 Isleta Blvd SW
Albuquerque, NM 87105
Phone: 505-253-0040 / FAX: 505-877-4492

- 1- Bote de Toallitos de Clorox
- 2- Cuaderno Colegral
- 3- Cuadernos de Resorte Regular
- 2-Carpeta Dura de 1 Pulgada y 3 Anillos
- 1-Docena de Lapices #2
- 1-Docena de Plumas Azules o Negras
- 1-Regla de 12 Pulgadas
- 2-Caja de Klennex
- 1-Rollo de Toallas de Papel

Por favor de traer los materiales a la oficina. El maestro encargado de la clase se encargara en distribuir los materiales a los estudiantes.

Gracias!