

Teacher/Core Teacher
Maestro/Maestro titular: _____

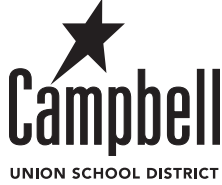
Room/Salón: _____

IMPORTANT FORMS

Please review and sign the following forms and return them to the school office.

FORMULARIOS IMPORTANTES

Por favor revise y firme estos formularios, y devuélvalos a la oficina de la escuela.



RECEIPT OF 2010-2011 PARENT NOTICES

I hereby acknowledge that I have received the Campbell Union School District Parent Information and Notification Handbook and that I have reviewed the contents of the handbook with my child.

Student name (print) _____

Grade: _____

Student Signature _____

Date _____

Parent/Guardian Name (print) _____

Parent/Guardian Signature _____

Date _____

=====

MANUAL DE AVISOS OFICIALES PARA LOS PADRES (2010-2011) - RECIBO

Por este medio certifico que recibí del Distrito Escolar Unido de Campbell el *Manual de avisos oficiales para los padres*, y que revisé el contenido del mismo con mi niño/a.

Nombre del estudiante: (letra de molde) _____ Grado: _____

Firma del estudiante: _____

Nombre del padre/tutor: (letra de molde) _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Please return forms to your child's school: September 17, 2010.

Devuelva los formularios a la escuela antes del 17 de septiembre, 2010.

Campbell Union School District 155 N. Third Street, Campbell California 95008 • www.campbellusd.org • 408-364-4200

Teacher/Core Teacher
Maestro/Maestro titular: _____

Room/Salón: _____

CAMPBELL UNION SCHOOL DISTRICT

**AUTHORIZATION FOR EMERGENCY
MEDICAL TREATMENT**

As the parent with legal custody of _____, a minor,
(Print name of child)

I hereby authorize the principal or his/her designee, into whose care my child has been entrusted, to consent to any X-ray, examination, anesthetic, medical or surgical diagnosis, treatment, and/or hospital care to be rendered to my child upon the advice of any licensed physician and/or dentist.

I understand this authorization is given in advance of any required diagnosis, treatment, or hospital care and provides authority and power to the principal or his/her designee as my agent(s) to give specific consent to any and all such diagnosis, treatment, or hospital care which is licensed physician or dentist may deem necessary.

This authorization shall remain in effect for the full school year unless revoked in writing and delivered to the principal. I understand that the Campbell Union School District, its employees and its Board assume no liability of any nature in relation to the transportation or treatment of said minor. I further understand that all cost of transportation, hospitalization, and any examination, X-ray, or treatment provided in relation to this authorization shall be my responsibility.

I further understand that Campbell Union School District does not provide accidental medical insurance for students for school related injuries, but that student accident insurance can be purchased from a number of insurance carriers including the one listed below.

Signature of Parent: _____ Date _____

Print parent's name: _____

The following company is one of many that specialize in student accident insurance:

Pacific Educators, Inc.
P.O. Box 1526
Orange, CA 92856-9975
(800) 722-3365 or (714) 639-0962

If your child does not have health insurance and needs low cost/no cost insurance, call the Health Trust at 961-9893 for information and applications for Medi-Cal, Healthy Families and Healthy Kids medical, dental and vision care insurance.

**Please return forms to your child's school: September 17, 2010.
Devuelva los formularios a la escuela antes del 17 de septiembre, 2010.**

Campbell Union School District 155 N. Third Street, Campbell California 95008 • www.campbellusd.org • 408-364-4200

7/13/10 Campbell ParentBook2010-11-Forms.doc

Teacher/Core Teacher
Maestro/Maestro titular: _____

Room/Salón: _____

DISTRITO ESCOLAR UNIDO DE CAMPBELL

**AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO
MÉDICO DE EMERGENCIA**

Por este medio, como padre/madre con custodia legal del menor, _____
(nombre del niño con letra de molde)

autorizo al director de la escuela, o a la persona que designe, y a cuyo cuidado he confiado a mi niño/a, a dar su consentimiento para que se le tomen rayos X, se practiquen exámenes, se administre anestesia para diagnóstico y tratamiento, y/o atención en hospital ya sea médica o quirúrgica a mi niño/a, cuando el médico o dentista con licencia lo recomiende.

Entiendo que esta autorización se otorga antes de que se requiera un diagnóstico, tratamiento o atención en hospital y que otorga la autoridad y poder al director, o a la persona que designe, como mi(s) representante(s) para dar su consentimiento específico en la práctica de uno o todos los diagnósticos, tratamientos o atención en hospital que el médico o dentista con licencia considere necesarios.

Esta autorización permanecerá vigente durante todo el año escolar a menos que se haga una revocación por escrito y se entregue al director de la escuela. Entiendo que el Distrito Escolar Unido de Campbell, sus empleados y su Mesa Directiva no asumen responsabilidad de ninguna naturaleza en relación al transporte o tratamiento de tal menor. También entiendo que todo el costo del transporte, hospitalización y exámenes, rayos X o tratamientos proporcionados en relación con esta autorización serán mi responsabilidad.

Además, *entiendo* que el Distrito Escolar Unido de Campbell no proporciona seguro médico de accidentes a sus estudiantes por lesiones ocurridas en la escuela o relacionadas con ésta, pero que el seguro de accidentes para estudiantes puede obtenerse de varias compañías de seguros incluyendo las que se mencionan al calce.

Firma del padre o de la madre: _____ Fecha _____

Nombre del padre o la madre: _____

La siguiente compañía se especializa en seguros de accidente para estudiantes:

Pacific Educators, Inc.
P.O. Box 1526
Orange, CA 92856-9975
(800) 722-3365 o (714) 639-0962

Si su niño/a no tiene seguro médico y requiere uno de bajo costo o sin costo, llame a The Health Trust para mayor información y solicitud de servicios de Med-Cal, Healthy Families, y Healthy Kids: 961-9893

Please return forms to your child's school: September 17, 2010.
Devuelva los formularios a la escuela antes del 17 de septiembre, 2010.

Campbell Union School District 155 N. Third Street, Campbell California 95008 • www.campbellusd.org • 408-364-4200

7/13/10 Campbell ParentBook2010-11-Forms.doc

Teacher/Core Teacher
Maestro/Maestro titular: _____

Room/Salón: _____

Campbell Union School District
Medical Information Form/ *Formulario de información médica*

Legislation (California Education Code 49480) requires that each year we update medical information files. Please complete and return the form below so that we can have the proper information on file about your child.

El Código Educativo del estado de California requiere que cada año se renueve la información médica del alumno. Por favor llene este formulario y devuélvalo a la oficina escolar lo más pronto posible.

Atentamente,
Eric Andrew, Ed.D., Superintendente

**** RETURN THIS FORM TO THE SCHOOL OFFICE / ****
DEVUELVA ESTE FORMULARIO A LA OFICINA DE LA ESCUELA.

Student Name/ Nombre del alumno

Grade/Grado

Parent Name/Nombre del padre o tutor

Phone number/Número de teléfono

Does your child have any health problems of which the school should be aware?

¿Tiene su hijo alguna condición médica de la que debemos estar informados? Yes/Sí No

Explain/Explique (use back if necessary / use el reverso si necesita): _____

Should your child's activities be limited in any way?

¿Se deben limitar las actividades de su hijo de alguna manera? Yes/Sí No

Explain/Explique (use back if necessary / use el reverso si necesita): _____

Does your child need to wear glasses at school? ¿Debe usar lentes en la escuela? Yes/Sí No

Is your child **severely** allergic to insect sting? ¿Tiene alergia seria a piquetes de insectos? Yes/Sí No

If yes, what specific action should be taken? ¿Qué se debe hacer en caso de una reacción alérgica?

Does your child need medication at home or school? ¿Debe tomar medicamentos durante el día escolar?

No, my child is not on a continuing medication regimen. **No** toma medicamentos.

Yes/ my child is on a continuing medication regime. **Sí** toma medicamentos.

Medication name / nombre del medicamento: _____

Condition/condición: _____

Physician/Doctor: _____ Tel.: _____

All medications that must be given at school need signed permission from the student's Health Care Provider and their parent. Medications must be brought to the school office in their original container.

Todos los medicamentos que deben tomarse en la escuela requieren de un permiso firmado del doctor y del padre/tutor. Los medicamentos deben entregarse en el recipiente original de la tienda/farmacia.

If your child does not have health insurance, call The Health Trust at 961-9893 for free information and application assistance for Medi-Cal and other low or no-cost health insurance programs.

Si su niño no tiene seguro médico y requiere uno de bajo costo o sin costo, llame a The Health Trust para mayor información y solicitud de servicios de Med-Cal, Healthy Families y Healthy Kids: 961-9893.

Parent / Tutor Signature / Firma del padre o tutor

Date /Fecha

6/05

Please return forms to your child's school: September 17, 2010.
Devuelva los formularios a la escuela antes del 17 de septiembre, 2010.

Campbell Union School District 155 N. Third Street, Campbell California 95008 • www.campbellusd.org • 408-364-4200

Teacher/Core Teacher
Maestro/Maestro titular: _____

Room/Salón: _____

CAMPBELL UNION SCHOOL DISTRICT
ACCEPTABLE NETWORK USE AGREEMENT
Student Use of Technology – Board Policy 6163.4

Student Name: _____

I understand that the District may provide me access to the District's technological resources for educational purposes, and that this access is a privilege, not a right. I acknowledge that I have been provided information regarding policies, regulations and guidelines for the use of the District's technological resources. I further acknowledge that inappropriate use of the District's technological resources shall result in a cancellation of my student user privileges, disciplinary action and/or legal action in accordance with law, Board Policy and Administrative Regulations relating to Student Use of Technology.

I have read and understand the information about Student Use of Technology provided in the *Parent Handbook of Official Notices* and will abide by the related Board Policy and Administrative Regulations.

Student Signature _____ Date _____

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

Permission for Internet Use:

I hereby give permission for my child to use the Internet. I understand that this permission includes permission for my child to independently access information through the Web, receive e-mail communications through a class account and engage in other educationally relevant electronic communication activities.

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

ACUERDO DE USO CORRECTO DE LA INTERNET
Uso de tecnología electrónica por el estudiante – Política de la Mesa Directiva 6163.4

Nombre del estudiante: _____

Maestro: _____ Salón: _____

Entiendo que el Distrito me puede proporcionar acceso a sus recursos tecnológicos con fines educativos, y que este acceso es un privilegio y no un derecho. Reconozco que se me ha proporcionado información en relación a la política, las regulaciones y pautas para el uso de los recursos tecnológicos del Distrito. Adicionalmente, reconozco que el uso incorrecto de los recursos tecnológicos del Distrito resultará en la cancelación de mi privilegio de estudiante como usuario de los mismos, en una acción disciplinaria y/o en una acción legal de conformidad con la ley, la política de la Mesa Directiva y las Regulaciones Administrativas relacionadas con el uso de tecnología electrónica por parte del estudiante.

He leído y entiendo la información acerca del Uso de la Tecnología estipulada en el *Manual de avisos oficiales*, y me atenderé a la política de la Mesa Directiva y a las Regulaciones Administrativas correspondientes.

Firma del estudiante _____ Fecha _____

Firma padre/tutor _____ Fecha _____

Permiso para uso de la Internet:

Por este medio otorgo permiso a mi niño(a) para hacer uso de la Internet. Entiendo que este permiso incluye autorización para que mi niño(a) accese independientemente información a través de la Red, reciba comunicaciones vía correo electrónico a través de la cuenta de la clase y se comprometa en otras actividades educativas de comunicación.

Firma padre/tutor _____ Fecha _____

Please return forms to your child's school: September 17, 2010.
Devuelva los formularios a la escuela antes del 17 de septiembre, 2010.

Teacher/Core Teacher
Maestro/Maestro titular: _____

Room/Salón: _____

GENERAL MEDIA RELEASE – 2010-11
PERMISO GENERAL PARA USO EN LOS MEDIOS – 2010-2011

Student Photographs, Videotaping, Schoolwork, Interview Comments, and Posting on the Internet
Fotografías de estudiantes, grabación en video, trabajo escolar, entrevistas y publicación en la Internet

TO: Parents/Guardians
FROM: Principal, Campbell Union School District

A: Los padres/tutores
DE: Director, Distrito Escolar Unido de Campbell.

The Campbell Union School District routinely uses visual images of student activities to record the school's history and to promote understanding of the district's educational programs. As part of each school's educational and community involvement program, District personnel and/or community representatives may photograph and speak with students for use as content in district and community publications, websites, and other appropriate venues.

El Distrito Escolar Unidos de Campbell utiliza, rutinariamente a modo de registro histórico de la escuela y para promover la mejor comprensión de los programas educativos del distrito, imágenes visuales de las actividades que los estudiantes llevan a cabo. Como parte del programa educativo de cada escuela y de las actividades en participación con la comunidad, el personal del Distrito y/o los representantes de la comunidad pueden fotografiar a los estudiantes y entrevistarlos con el fin de utilizar este material a manera de contenido en publicaciones del distrito y la comunidad, en sitios web y en otros medios que resulten adecuados.

Any and all publication of student names, photographs, schoolwork, photography, video recording, student comments, and posting on the Internet by District personnel will be done in accordance with state and federal law and District policies and regulations, including Board Policy 5125.1.

La publicación de cualquier y/o todos los nombres de los estudiantes, así como de fotografías, trabajos escolares, fotografía, grabaciones en video, comentarios de los estudiantes y publicación en la Internet por el personal del Distrito se lleva a cabo de conformidad con las leyes federales y estatales y las políticas y regulaciones del Distrito, incluyendo la política educativa 51251.

Campbell Union School District General Media/Photo Release for 2010-11
PERMISO GENERAL PARA USO EN LOS MEDIOS 2010 - 2011

Please fill out this form and return to your child's school. *Por favor llene este formulario.*

Student name/Nombre del estudiante: _____ Grade/Grado: _____

School/Escuela: _____ Teacher/Maestro: _____

- I give permission for my child's photograph(s), video recording, schoolwork and/or interview comments to be used in as content in district and community publications, websites, and other appropriate venues. I understand that the District may release student directory information in accordance with state and federal law and District policies and regulations.
- I do not give permission for my child's photograph(s), video recording, schoolwork and/or interview comments to be used as content in district and community publications, websites, and other appropriate venues. I understand that the District may release student directory information in accordance with state and federal law and District policies and regulations.

- Doy mi consentimiento para que las fotografías, grabaciones en video, trabajos escolares y/o comentarios en entrevistas de mi niño, sean utilizados como contenido en publicaciones del Distrito y la comunidad, en sitios Web y otros medios adecuados. Entiendo que el Distrito puede publicar información del estudiante contenida en el directorio de conformidad con las leyes estatales y federales, y las regulaciones y políticas del Distrito.*
- No doy mi consentimiento para que las fotografías, grabaciones en video, trabajos escolares y/o comentarios en entrevistas de mi niño, sean utilizados como contenido en publicaciones del Distrito y la comunidad, en sitios Web y otros medios adecuados. Entiendo que el Distrito puede publicar información del estudiante contenida en el directorio de conformidad con las leyes estatales y federales, y las regulaciones y políticas del Distrito.*

Parent/Guardian Signature Date

Firma del padre/tutor Fecha

Please return forms to your child's school: September 17, 2010.
Devuelva los formularios a la escuela antes del 17 de septiembre, 2010.

Teacher/Core Teacher
Maestro/Maestro titular: _____

Room/Salón: _____



District Compact

It is important that families and schools work together to help students achieve academic standards. Through a process that included teachers, families, students and community representatives, the following are agreed upon roles and responsibilities that we as partners will carry out to support student success in school and in life.

Staff

I agree to carry out the following responsibilities to the best of my ability:

- Provide high-quality curriculum and instruction.
- Motivate my students to learn.
- Have high expectations and help every child to develop a love of learning.
- Communicate regularly with families about student progress.
- Provide a warm, safe, and caring learning environment.
- Provide meaningful, homework assignments to reinforce and extend learning (including nightly reading)
- Participate in professional learning communities that improve teaching and learning and support the formation of partnerships with families and the community.
- Actively participate in collaborative decision making and consistently work with families and my school colleagues to make schools accessible and welcoming places for families which help each student achieve the school's high academic standards.
- Respect the school, students, staff and families.

Student

I agree to carry out the following responsibilities to the best of my ability:

- Come to school ready to learn and work hard.
- Bring necessary materials, completed assignments and homework.
- Know and follow school and class rules.
- Ask for help when I need it.
- Communicate regularly with my parents and teachers about school experiences so that they can help me to be successful in school.
- Limit my TV, gaming, and computer use and instead study or read every day after school.
- On the playground I will be kind to others, share, and play by the rules in all games.
- Go to bed early enough so that I get a restful night's sleep and am ready to learn at school.
- Respect the school, classmates, staff and families by listening to others, following directions, and completing my work in class.

Family/Parent

I agree to carry out the following responsibilities to the best of my ability:

- Provide a quiet time and place for homework and monitor TV, gaming, and computer use.
- Read to and with my child or encourage my child to read every day (at least 20 minutes K-3, and 30 minutes for grades 4-8).
- Communicate with the teacher or the school when I have a concern.
- Ensure that my child attends school every day, gets adequate sleep, regular medical attention and proper nutrition.
- Regularly monitor my child's progress in school.
- Participate at school in activities such as school decision making, volunteering and/or attending parent-teacher conferences.
- Communicate the importance of education and learning to my child.
- Respect the school, staff, students, and families.

Student Name _____

Student Signature

Teacher

Parent/Guardian Signature

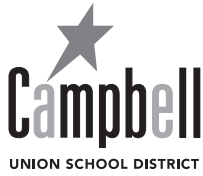
CC: Principal

Revised 6/27/08

**Please return forms to your child's school: September 17, 2010.
Devuelva los formularios a la escuela antes del 17 de septiembre, 2010.**

Campbell Union School District 155 N. Third Street, Campbell California 95008 • www.campbellusd.org • 408-364-4200

7/13/10 Campbell Parent/2010-11 Forms.doc



Acuerdo del Distrito Escolar Unido de Campbell

Es importante que las familias y las escuelas trabajen en conjunto para ayudar a nuestros estudiantes a lograr los estándares académicos. A través de un proceso que incluyó a los maestros, las familias, los estudiantes y representantes de la comunidad, se convino en que los puntos que siguen constituyen el modelo y las responsabilidades que nosotros como socios hemos acordado llevar a cabo para promover el éxito de los estudiantes en la escuela y en la vida.

Personal

Estoy de acuerdo en llevar a cabo las siguientes responsabilidades lo mejor que mis capacidades me lo permitan:

- Proporcionar un *curriculum* y una enseñanza de alta calidad.
- Motivar a mis alumnos en el proceso de aprendizaje.
- Tener unas expectativas altas y ayudar a cada niño a desarrollar un gusto por el aprendizaje.
- Establecer con las familias una comunicación frecuente y regular acerca del avance de los estudiantes.
- Proporcionar un ambiente de aprendizaje cálido y seguro que muestre cuidado hacia los estudiantes.
- Proporcionar tareas que tengan sentido para reforzar y extender el aprendizaje (incluyendo la lectura diaria por la noche)
- Participar en grupos de educación profesional que puedan mejorar la enseñanza y el aprendizaje, y apoyar la formación de sociedades con las familias y la comunidad.
- Participar activamente en la toma de decisiones en común y trabajar consistentemente con las familias y mis colegas para hacer de las escuelas centros accesibles que den la bienvenida a las familias y que ayuden a cada estudiante a lograr un estándar académico alto.
- Respetar la escuela, a los estudiantes, al personal y a las familias.

Estudiante

Estoy de acuerdo en llevar a cabo las siguientes responsabilidades lo mejor que mis capacidades me lo permitan:

- Llegar a la escuela listo para aprender y trabajar duro.
- Traer los materiales necesarios, traer los trabajos completos y las tareas terminadas.
- Conocer y seguir todos los reglamentos del salón de clase y de la escuela.
- Pedir ayuda cuando lo necesite.
- Comunicar regularmente a mis padres y maestros las experiencias que vivo en la escuela para que ellos me ayuden a obtener éxito en mi vida escolar.
- Limitar la televisión, los juegos electrónicos y el uso de la computadora, y en su lugar estudiar o leer después de la escuela --todos los días.
- En el patio de la escuela seré amable con los otros, compartiré y respetaré las reglas del juego.
- Acostarme temprano para tener un sueño largo y descansado que me permita al día siguiente estar listo para aprender en la escuela.
- Respetar la escuela, a mis compañeros, al personal y a las familias, escuchando a los otros, siguiendo las reglas y llevando a cabo mi trabajo en la clase.

Familia/Padres

Estoy de acuerdo en llevar a cabo las siguientes responsabilidades lo mejor que mis capacidades me lo permitan:

- Proporcionar tiempo y un lugar silencioso para hacer la tarea y monitorear el uso de la televisión, los juegos electrónicos y la computadora.
- Leer con mi niño o leerle, estimularlo y animarlo a que lea todos los días (por lo menos 20 minutos K-3, y 30 minutos para los grados 4-5).
- Comunicarme con los maestros y/o la escuela cuando tenga una preocupación.
- Asegurar que mi niño/a asista a la escuela todos los días y que tenga un sueño adecuado; proporcionarle atención médica regularmente y darle comidas nutritivas.
- Supervisar y monitorear el avance de mi niño en la escuela.
- Participar en las actividades de la escuela como voluntario y en la toma de decisiones, y asistir a las conferencias de padres y maestros.
- Hablar sobre la importancia de la educación y del aprendizaje con mi niño/a.
- Respetar la escuela, al personal, a los estudiantes y a las familias.

Nombre del estudiante: _____

Firma del estudiante

Maestro

Firma del padre/tutor

CC: Director

Revised 6/27/08

Please return forms to your child's school: September 17, 2010.
Devuelva los formularios a la escuela antes del 17 de septiembre, 2010.

Campbell Union School District 155 N. Third Street, Campbell California 95008 • www.campbellusd.org • 408-364-4200

7/13/10 Campbell-ParentInfo2010-11-Forms.doc