

# Fort Payne Middle School

4910 Martin Avenue, North  
Fort Payne, AL 35967  
(256) 845-7501

Director – Shane Byrd  
Subdirectora – Jordan Giles  
Subdirectora – Jackie Jennings

---

Queridos padres,

En preparación para un nuevo año escolar, le proporcionamos este paquete de documentos para completar antes de Open House. Devuelva los formularios completos al maestro de salón de clases de su hijo durante Open House, el 3 de agosto o el primer día de clases, el 5 de agosto.

Estos son los documentos que están en el paquete:

- Formulario de verificación de dirección
- Compacto - Leer y firmar
- Formulario de lanzamiento de dispositivos digitales FPMS y FPHS
- Código de Conducta del Estudiante de FPCS y Formulario de Reconocimiento del Manual del Estudiante
- Formulario de publicación de fotografías, videos, periódicos, revistas, etc.
- Formulario de teléfono celular y dispositivo electrónico
- Política de uso aceptable del estudiante para servicios de Internet
- COPPA y Acuerdo de recursos en línea
- Permisos de llamadas de videoconferencia

Nuestro manual para padres estudiantes 2022-2023 no está disponible en forma impresa este año. En cambio, una versión digital está disponible en el sitio web de nuestra escuela (<https://www.fpcsk12.com/fpms>) y se puede encontrar seleccionando "nuestra escuela" en la parte superior de la página y luego seleccionando "manual del estudiante de FPMS." "Consulte el manual para poder firmar los formularios del manual que se enumeran a continuación. Copiaremos estos documentos y en el aula de su hijo en Open House.

Si no puede ver el manual en el sitio web de nuestra escuela y necesita una copia en inglés o español, comuníquese con la oficina de la escuela para solicitar una.

Gracias,

*Shane Byrd*

Shane Byrd

Director de FPMS

# *Escuela Intermedia de Fort Payne*

4910 Martin Avenue  
Fort Payne, Alabama 35967  
(256) 845-7501

## Formulario de Verificación de Dirección

Año escolar: 2022-2023

Estoy consciente de que el Distrito Escolar de la Ciudad de Fort Payne requiere que los estudiantes estén inscritos en el distrito en el residen los padres/el tutor legal, a menos que el estudiante sea candidato para Inscripción Abierta.

Certifico que el estudiante \_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante y el grado actual

reside conmigo \_\_\_\_\_  
Padre / tutor legal

en esta dirección \_\_\_\_\_  
Dirección de calle

Marque uno:

Esta dirección está dentro de los límites de la ciudad.

Esta dirección no está dentro de los límites de la ciudad, pero mi hijo ha sido aceptado a través del proceso de Inscripción Abierta.

Entiendo que se considera falsificación si el estudiante se muda de esta dirección y no da notificación a la escuela. Le doy permiso al Distrito Escolar de la Ciudad de Fort Payne para visitar la dirección de mi casa y verificar que dicho estudiante reside en esta dirección.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre / madre / tutor legal

\_\_\_\_\_  
Número de licencia de conducir

# ESCUELA SECUNDARIA DE FORT PAYNE

ESTE ACUERDO ESCOLAR ESTA EN EFECTO DURANTE EL AÑO ESCOLAR: 2022-2023

## COMPACTO DE ESCUELA Y PADRES

*La secundaria de Fort Payne y los padres de los estudiantes participando en actividades, servicios y programas financiados por Title I, parte A de la ley del 2015 (ESSA) cada estudiante tiene éxito, estan de acuerdo que este pacto describe cómo los padres, el personal de toda la escuela y los estudiantes compartirán la responsabilidad de mejores logros académicos y los medios por los cuales la escuela y los padres constuyen y desarrollan una alianza que ayudará a los niños alcanzar los estándares altos del estado.*

### Responsabilidades de la escuela:

#### La secundaria de Fort Payne va:

1. Ofrecer estudios de alta calidad e instrucción en un ambiente de aprendizaje solidario y eficaz que permite a los niños participantes a cumplir con los siguientes estándares de logros académicos de estudiantes del estado:
  - Seguir el curso del estudio de Alabama por consiguiente con todas las normas de contenido.
  - Intervención de lectura y matemáticas diario
  - Proporcionar un apoyo adicional en el aula por medio de instrucción título 1 Coach
  - Iniciativa tecnológica uno-a-uno
2. Realizar conferencias de padres y maestros durante las cuales se discutirá este pacto en relación con el logro individual del niño:
  - Orientación para padres
  - Reunión de padres /participación en programa de título 1
  - Conferencia de otoño y primavera para padres y maestros / días de participación
  - Conferencias programadas durante todo el año a petición de los padres o maestra.
3. Proporcionar a los padres informes frecuentes sobre el progreso de su niño:
  - Sistemas de gestión de aprendizaje (LMS): Sistemas de comunicación clase Dojo, recordar aula de google para estudiantes/padres y maestros
  - PowerSchool Parent Portal incluye asistencia, disciplina y grados actuales de los estudiantes.
  - APP APP de Blackboard Mobile Communication para hacer notificaciones sobre eventos escolares, cierres de escuelas, etc.
4. Proporcionar a los padres acceso razonable al personal:
  - Fort Payne Middle School web / correo electrónico exchange
  - Llamadas de teléfono
  - Conferencias de la escuela que se programan con cita previa
  - Reuniones de compromiso parental/título 1
  - Comunicarse con el personal a través de LMS
5. Proporcionar a los padres oportunidades como ser voluntarios y participar en clase de sus hijos y observar las actividades de clase:
  - Ser voluntarios para ayudar con actividades y eventos especiales tales como: PTO, Feria de libros, día de campo y eventos escolares especiales y asistir a la maestra en la preparación de las actividades generales de la clase
6. Asegurar una comunicación regular bidireccional y significativa entre los miembros de la familia y el personal de la escuela y, en la medida de lo posible, en un idioma que los miembros de la familia puedan entender.
  - Interpretar la comunicación en idiomas nativos y proporcionar traductores en cada escuela

### Responsabilidades del Padre:

#### Nosotros, como padres, apoyaremos el aprendizaje de nuestros hijos de las siguientes maneras:

- Asegurar buena asistencia como mínimo a cero tardanzas y salidas de la escuela
- Trabajar con la escuela para fomentar buena conducta
- Asegurese de que la tarea se complete
- Monitoreo de la cantidad de tiempo que su hijo pasa en la televisión, redes sociales y videojuegos
- Establecer una hora de acostarse apropiada para la edad de rutina
- Participar y asistir a reuniones de padres, conferencias y eventos patrocinados por la escuela
- Revisar el sitio de LMS para monitorear el progreso de su hijo, mantenerse informado y comunicarse con el personal
- Leer todas las notificaciones y comunicaciones de la escuela o distrito escolar
- Servir en la medida de lo posible como madre/padre líder, miembro del Consejo Consultivo escolar, miembro del Comité Asesor de programas federales y cualquier otro asesoramiento escolar o política de grupo

### Responsabilidades del Estudiante:

#### Yo, como estudiante, comparto la responsabilidad para mejorar mi desempeño académico y alcanzar niveles altos del estado. En concreto, lo haré:

- Leer veinte a treinta minutos todos los días fuera de la escuela
- Comportarme de una manera que exhibe el carácter y la buena ciudadanía
- Asumir la responsabilidad de completar todas las tareas de aula y todas otras tareas
- Dar a mis padres todas las notificaciones y comunicaciones de la escuela cada día
- Siga el Código de conducta de la escuela de la ciudad de Fort Payne

Firma del Principal y Fecha

Firma del Padre y Fecha

Firma del Estudiante y Fecha



Firme y Devuelva

Forma de Consentimiento del Padre

Estimado Padre:

Nosotros somos una organización sin fines de lucro en Alabama, que se complace en ofrecerles a las escuelas de Alabama una revisión de salud a los niños. Sight Savers America coordina la colaboración entre el sistema escolar y facultades de enfermería donde estudiantes cuentan con la experiencia de 2 a 4 años y así proveer detección de salud sin costo alguno. Los exámenes de salud serán realizados por los estudiantes de enfermería bajo la supervisión de la facultad, y las pruebas no son un diagnóstico. Enviaremos a su casa un reporte indicando los resultados de la revisión de salud después del examen.

SALUD EN GENERAL: La enfermera de la escuela deberá determinar la revisión adecuada para su hijo/a, puede ser examinado en las siguientes aéreas: altura y peso; temperatura; presión arterial; sonidos del corazón y pulmones; respiración y pulsaciones; visión; dental; oído; piel y musculo esquelético; tórax y abdomen; y un examen de los ojos, oídos, nariz y garganta.

VISION: Si su hijo/a falla el examen de vista, los padres serán contactados por un representante de Sight Savers America para darle seguimiento y ofrecer asistencia con el cuidado de la vista de su hijo/a.

La información de cada individuo es confidencial y nunca será publicada. Sight Savers America cumple con todas las regulaciones de HIPAA relacionado con la confidencialidad y seguridad del paciente.

La salud de su hijo/a es importante para nosotros, y esperamos que usted pueda aprovechar esta oportunidad para que ellos participen. Si usted tiene alguna pregunta, por favor llame a la enfermera de su escuela o a Laurie Carey, Gerente Sénior del programa de detección de salud, al 205-942-2627. Ext. 206.

Por favor firme y asegúrese de llenar TODA la información para dar consentimiento de que su hijo/a participe en SSA programa de detección de salud y regrese la forma con su hijo/a a la escuela mañana.

Primer nombre de su hijo/a \_\_\_\_\_ Apellido de su hijo/a \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Genero \_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela de su hijo/a \_\_\_\_\_ Profesora \_\_\_\_\_

Raza del niño/a: (Por favor circule uno de los siguientes)

Indio Americano/Nativo de Alaska Asiático Negro/Afro Americano Nativo Hawaiano Hispano/Latino Blanco

Seguro Medico de su hijo/a (por favor marque el seguro apropiado. La información será usada con el propósito de una encuesta, no se enviara ningún tipo de factura al seguro medico)

\_\_\_ Mcaid \_\_\_ All Kids \_\_\_ Seguro Privado \_\_\_ No Seguro

Por favor haga una lista de alergias o condiciones médicas diagnosticadas \_\_\_\_\_

Nombre del padre o madre \_\_\_\_\_ Firma del padre o madre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Teléfono de casa ( ) \_\_\_\_\_ Otro número de teléfono( ) \_\_\_\_\_

Dirección de Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

# Sección de Formularios de Reconocimiento - Requerimientos de Firmas

## Formulario de liberación de dispositivos digitales FPMS y FPHS

\*Solo los estudiantes y padres de Fort Payne Middle School y Fort Payne High School deben completar, firmar y devolver este formulario.

Por favor marque las siguientes opciones para confirmar que recibió los siguientes artículos el día.

- \_\_\_\_\_ 1 Aparato Digital
- \_\_\_\_\_ 1 adaptador de corriente AC
- \_\_\_\_\_ 1 caja de protección de Otterbox

Barcode #: \_\_\_\_\_

Todos los artículos deben ser devueltos el día que su hijo deje de asistir a las escuelas de Fort Payne debido a un retiro, expulsión, o graduación. Entiendo que se me cobrará por cualquier equipo o cables que falten.

### Estudiante

- He leído el Acuerdo Aceptable del uso del aparato digital de las Escuelas de Fort Payne.
- Me comprometo a cumplir con el Acuerdo de uso Aceptable del iPad y la tarifa del uso anual.
- Yo entiendo que puedo perder mis privilegios del aparato digital como resultado de mi comportamiento inadecuado, y puedo ser financieramente responsable por el daño intencional o la pérdida evitable del aparato digital.

Estudiante - Escriba su nombre aquí: \_\_\_\_\_

Firma y fecha aquí: \_\_\_\_\_

### Padre

- He leído el Acuerdo Aceptable del uso del aparato digital de las Escuelas de Fort Payne.
- Entiendo los procedimientos y requisitos que mi hijo/hija debe cumplir, como se muestra en el Acuerdo Aceptable de las escuelas Fort Payne.
- Me comprometo a cumplir con el Acuerdo Aceptable del uso del aparato digital de las escuelas de Fort Payne y la tarifa del uso anual mencionado.
- Acepto la responsabilidad por cualquier daño o negligencia que pueda resultar de mi hijo/hija usando una aparato digital de las escuelas de Fort Payne City, lo que puede resultar en cargos monetarios.
- Yo entiendo que mi hijo/hija puede que pierda sus privilegios del iPad y/o pueden resultar cargos monetarios a causa de su comportamiento, daños al aparato digital, negligencia, o pérdida del iPad que le pertense a las escuelas de Fort Payne.

Padre/Guardian - Escriba su nombre aquí: \_\_\_\_\_

Padre/Guardian- Firma y fecha aquí: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Numero de Telefono: \_\_\_\_\_

**CODIGO DE CONDUCTA ESTUDIANTIL Y EL MANUAL ESTUDIANTIL DE LAS ESCUELAS DE FORT  
PAYNE**

Maestro/a \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ matriculado en las escuelas  
(nombre del estudiante)  
de Fort Payne y mis padres/guardianes reconocemos por nuestras firmas que hemos leído o alguien nos  
ha leído el Código de Conducta y el Manual Estudiantil.

Firma \_\_\_\_\_

Estudiante

Firma \_\_\_\_\_

Padre/guardián

Firma \_\_\_\_\_

Padre/guardián

Fecha \_\_\_\_\_

Nota: el estudiante debe firmar el reconocimiento. Si el estudiante vive con ambos padres, ambos padres  
deben firmarlo. Si el estudiante vive con un padre, solamente un padre tiene que firmarlo.

---

Yo doy mi permiso a que mi hijo(a) pueda ser fotografiado(a), video grabado(a), o nombrado(a) en un  
artículo del periódico, una revista, un video, etc., que se tratan de acontecimientos y/o actividades  
escolares.

\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Firma del padre/guardián \_\_\_\_\_

---

Accedo a obedecer las reglas sobre los teléfonos celulares y otros aparatos electrónicos.

\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Firma del estudiante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

---

**Poliza para Estudiantes Sobre el uso del Internet/ y Servicios de la Red**

He leído la poliza de estudiantes sobre el uso aceptable de servicios de Internet / Red y acepto cumplir con las disposiciones contenidas en el documento. Entiendo que puedo ser disciplinado si violo la poliza de uso aceptable del estudiante para los servicios de Internet / Red. Tal disciplina puede consistir en la revocación de acceso al Internet / red incluyendo suspensión, expulsión y / o acción legal basada en la gravedad de la violación.

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_

Firma del Estudiante \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Firma del Padre/Guardián \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Puede usar el Internet/Email \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

***\* Al escoger No, su hijo / a será excluido de los recursos de Internet / Email aun si estas actividades son parte integral de las actividades educativas que se están llevando a cabo en la escuela.***

***\*\* Por favor desprendá esta página después de firmar y haga que el estudiante la devuelva al maestro del salón de clases\*\****

**COPPA y Acuerdo de Recursos en el Internet/Red**

La Ley de protección de la privacidad de los niños en línea (COPPA) exige que los sitios de web obtengan el permiso de los padres para los usuarios menores de 13 años y / o 18 años antes de crear cuentas individuales en línea. Muchos sitios educativos utilizados por las Escuelas de la Ciudad de Fort Payne requieren cuentas de estudiantes y, por lo tanto, permiso de los padres. **Para ver la lista de estas "Herramientas y Recursos en línea de FPCS", vaya a la pestaña de Información de los padres en el sitio web del distrito.**

Doy permiso para que el sistema escolar cargue la información básica del directorio de mi hijo para crear una cuenta en estos sitios web educativos.

\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Guardian \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Permisos de Llamadas de Videoconferencia**

Doy permiso para que mi hijo participe en videoconferencias en grupo (clase / escuela) mientras esté en clase / escuela durante el año escolar 2022-2023. Entiendo que esto es solo para fines de instrucción, y el maestro o el administrador de la escuela de mi hijo dirigirá la sesión. Los estudiantes serán visibles a otros participantes en la videollamada. Los estudiantes podrán hacer / responder preguntas durante la videollamada.

\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Firma del Padre/Guardian \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_