Arlington Public Schools

DOCUMENTACIÓN DE REGRESO A CLASES

2026-2027

¡Bienvenidos al año escolar 2026-2027!

Complete los documentos de regreso a clases para mantener actualizada la información de su hijo/a y asegurarse de recibir comunicaciones importantes de la escuela durante todo el año.

¿QUÉ CONTIENE EL DOCUMENTO?

Por favor, revise y actualice todas las secciones.

INFORMACIÓN DE ESTUDIANTE

Verifique o actualice la información personal, la dirección y los datos de contacto de su estudiante.

ACUERDOS DE PADRES/TUTORES

Revise y firme los acuerdos, permisos y las políticas necesarias.

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Proporcione o confirme los nombres y números de teléfono de los adultos quienes podamos contactar en caso de emergencia.

PREFERENCIAS DE COMUNICACIÓN

Indique su dirección de correo electrónico, su idioma preferido y sus necesidades de interpretación o traducción.

OPCIONES DE PARTICIPACIÓN O EXCLUSIÓN

Revise las opciones disponibles y seleccione sus preferencias para compartir información de los estudiantes, servicios y otros permisos.

CONSEJOS Y RECORDATORIOS DE LA APLICACIÓN PARENTVUE

COMPLÉTAR PARA CADA ESTUDIANTE

Asegúrese de revisar y completar la información requerida para cada estudiante.

COMPLETAR DE UNA SOLA VEZ

Recomendamos que complete y envíe el formulario de una sola vez.

COORDINAR ENTRE LOS PADRES/TUTORES

Solo un padre/tutor puede completar el formulario. Una vez enviado, el otro padre/tutor podría no tener acceso a él.

Hablen antes de empezar. Si recibe un error, es posible que el formulario ya esté en proceso o completado.

¿OLVIDO SU CONTRASEÑA?

Seleccione "Olvidé mi contraseña" en la pantalla de inicio de ParentVUE y siga las instrucciones enviadas por correo electrónico.

AYUDA PASO POR PASO SE ENCUENTRA EN LINEA

Visite el sitio web de ParentVUE para obtener guías, preguntas frecuentes e instrucciones. www.apsva.us/parentvue

¿NECESITA AYUDA?

Comuníquese con su escuela para obtener ayuda con los documentos de regreso a clases.

EL/LA ENCARGADO/A DE INSCRIPCIONES DE SU ESCUELA

Ayuda a las familias con preguntas/ actualizaciones sobre la información de sus hijos y brinde asistencia técnica con ParentVUE.

o

ESPECIALISTA BILINGÜE DE FAMILIAS

Ayuda a las familias a completar el paquete y brinde apoyo lingüístico.

¿No sabe con quién comunicarse? Cualquiera de estas dos personas puede ayudarle a encontrar el apoyo adecuado.

AVISO DE PRIVACIDAD

La información que proporcione forma parte del expediente académico de su estudiante y está protegida por la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA, por sus siglas en inglés). Esta información se mantiene confidencial y no puede compartirse sin su consentimiento, excepto cuando la ley lo permita.

Arlington Public Schools

DOCUMENTOS DE REGRESO A CLASES | ¡2 MANERAS DE COMPLETARLOS!

ANTES DE COMENZAR

Para un proceso más rápido y actualizaciones inmediatas, complete los documentos de información para el regreso a clases en línea a través de ParentVUE siempre que sea posible.

OPCIÓN 1 COMPLETAR EN LÍNEA | RECOMENDADO

Rápido • Seguro • Fácil

1. **INICIE SESIÓN EN PARENTVUE**
   En línea en www.apsva.us/parentvue (opción preferida) o a través de la aplicación móvil.
2. **CÓMO NAVEGAR**
   Seleccione, en la esquina superior derecha de su pantalla, la opción "Servicios en línea de información estudiantil".
3. **PAQUETE INICIAL**
   Haga clic en el icono del paquete de regreso a clases
4. **COMPLETE CADA SECCIÓN**
   Revise su información y realice las actualizaciones necesarias y todas las secciones obligatorias.
5. **ENTREGAR**
   Revise su información por última vez y envíe su paquete.

OPCIÓN 2 COMPLETE UN PAQUETE DE PAPEL

Los formularios en papel están disponibles para las familias que no puedan completarlos en línea.

1. **COMPLETE TODAS LAS SECCIONES**
   Revise cada página y responda todas las preguntas requeridas.
2. **IMPRIMA CON CLARIDAD**
   Utilice LETRAS MAYÚSCULAS y tinta azul o negra.
3. **FIRMA Y FECHA**
   Firme y escriba la fecha en todas las secciones requeridas.
4. **ENVÍELO AL REGISTRADOR DE SU ESCUELA.**
   Devuelva el paquete completo a la oficina de registro de su escuela. Por favor, no retire ninguna página.

IMPORTANTE: Los formularios impresos requieren un tiempo adicional para procesar. Es posible que las actualizaciones no aparezcan en ParentVUE hasta varios días hábiles después de entregar el paquete. Para un procesamiento más rápido, complete el paquete en línea a través de ParentVUE.

Arlington Public Schools

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

2026-2027

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE Y FAMILIA REQUERIDO

APELLIDO LEGAL DEL ESTUDIANTE

NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE (SI SE CONOCE)

NOMBRE DE LA ESCUELA

GRADO PARA EL AÑO ESCOLAR 2026-2027

NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR QUE COMPLETA ESTE PAQUETE

PRIMER NOMBRE

APELLIDO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

Si su estudiante utiliza en la escuela un nombre distinto a su primer nombre legal, escríbalo en el campo "Nombre que usa el estudiante" a continuación. Si su estudiante utiliza su primer nombre legal, deje este campo en blanco.

VÍNCULO MILITAR:

¿Su estudiante tiene alguna relación con las fuerzas armadas de EE. UU.? Seleccione una opción.

- ☐ El estudiante no tiene vínculos militares.
- ☐ **Fuerzas de Reserva:** El estudiante es dependiente de un miembro de las Fuerzas de Reserva (Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Infantería de Marina o Guardia Costera).
- ☐ **Reserva de la Guardia Nacional:** El estudiante es dependiente de un miembro de la Guardia Nacional que presta servicio en la reserva.
- ☐ **Servicio activo:** El estudiante es dependiente de un miembro de las Fuerzas Armadas en servicio activo (Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Infantería de Marina, Guardia Costera, Fuerza Espacial, Cuerpo de Oficiales Comisionados de la NOAA o Cuerpo de Oficiales Comisionados del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos).
- ☐ **Guardia Nacional a tiempo completo:** El estudiante es dependiente de un miembro de la Guardia Nacional a tiempo completo.

INFORMACIÓN SOBRE ORIGEN ÉTNICO Y RAZA REQUERIDO

Los gobiernos federal y estatal exigen que se respondan ambas preguntas y se seleccionen las categorías correspondientes de origen étnico y raza.

IMPORTANTE: Responda a las preguntas 1 y 2.

PREGUNTA 1: GRUPO ÉTNICO

¿El estudiante es hispano o latino?

Hispano o latino se refiere a una persona de origen o cultura cubana, mexicana, puertorriqueña, sudamericana o centroamericana, o de cualquier otra cultura o ascendencia española, independientemente de su raza.

☐ Sí ☐ No

PREGUNTA 2: RAZA

Seleccione todas las categorías que correspondan al estudiante.

- ☐ **Indígena americano o nativo de Alaska**
  Persona originaria de cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur, incluida Centroamérica, que mantiene vínculos tribales o apego a su comunidad.
- ☐ **Negro o afroamericano**
  Persona con ascendencia en alguno de los pueblos de África.
- ☐ **Blanco**
  Persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, del norte de África o del Medio Oriente.
- ☐ **Asiático**
  Persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, del Sudeste Asiático o del subcontinente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- ☐ **Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico**
  Persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

REVISIÓN Y CONFIRMACIÓN

REQUERIDO Como parte de la documentación en línea de regreso a clases, las familias deben revisar y firmar los siguientes documentos para confirmar su recepción y revisión, de conformidad con la ley y la política de las Escuelas Públicas de Arlington (APS):

VERIFICACIÓN DE LOS PADRES / TUTORES LEGALES O DEL ESTUDIANTE ADULTO CON DERECHO A TOMAR DECISIONES EDUCATIVAS

Confirmo que soy el padre, la madre o el (la) tutor(a) legal designado(a) por el tribunal del menor sobre el que presento información. También confirmo que el (la) estudiante reside en el condado de Arlington, ya que vive con la siguiente persona o cumple uno de los siguientes requisitos:

- El (La) estudiante vive con el padre, la madre o el (la) tutor(a) legal designado(a) por el tribunal en el Condado de Arlington;
- Vive con el (la) tutor(a) ad litem (no solo para fines escolares) en el Condado de Arlington;
- Vive con el padre o la madre con custodia mientras que el padre, la madre o el (la) tutor(a) legal designado(a) por el tribunal está en servicio activo fuera de Estados Unidos como miembro de la Guardia Nacional de Virginia o de las Fuerzas Armadas de EE. UU.;
- Vive con una persona actuando en lugar de los padres (in loco parentis) en el Condado de Arlington debido al fallecimiento de los padres del (de la) estudiante;
- Es un(a) menor emancipado(a) en el Condado de Arlington;
- No tiene hogar.

REVISIÓN DE LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS ESTUDIANTES

De conformidad con la Ley de Virginia (§22.1-279.3), todos los padres/tutores deben revisar y confirmar que ha revisado los Derechos y responsabilidades de los estudiantes de APS cada año escolar.

Estos materiales describen:

- Expectativas de comportamiento de los estudiantes;
- Reglas de asistencia;
- Guía para el uso de tecnología;
- Políticas de equidad y del Código de honor;
- Responsabilidades de los padres/tutores.

Con su firma, Ud. confirma que ha recibido y revisado estos materiales. La firma de este documento no implica que usted esté de acuerdo con todas las políticas ni que renuncie a sus derechos legales.

Las divisiones escolares deben proporcionar estos materiales en el plazo de un mes a partir del inicio del año escolar. Las familias deben firmar una declaración para confirmar que recibieron esta información. No obstante, pueden manifestar su desacuerdo con cualquier política o decisión sin que ello implique la renuncia a los derechos protegidos por la legislación federal o estatal.

REVISIÓN DE LA POLÍTICA DE APS SOBRE EL USO ACEPTABLE DE LAS TECNOLOGÍAS ELECTRÓNICAS

Los padres/tutores y los estudiantes deben revisar y firmar cada año la Política I-9.2.5.1 de APS sobre el uso aceptable de las tecnologías electrónicas para garantizar un uso seguro, responsable y educativo de los dispositivos proporcionados por las escuelas y la red de APS.

Se espera que los padres, las madres y los tutores legales apoyen el uso seguro de la tecnología en el hogar, y que los estudiantes sigan las normas para el uso y el cuidado de los dispositivos proporcionados por la escuela.

Su firma a continuación indica que Ud. confirma que ha leído esta política y acepta cumplir con los requisitos establecidos.

REVISIÓN DE LAS NORMAS DE CONDUCTA EN EL AUTOBÚS ESCOLAR DE APS

El transporte escolar es una extensión de la jornada escolar. Esto significa que se espera que los estudiantes sigan las mismas normas de comportamiento establecidas en el documento sobre los derechos y las responsabilidades de los estudiantes mientras esperan en la parada del autobús, viajan en él y al bajar del autobús. Los estudiantes deben ser respetuosos, prudentes y responsables en todo momento.

Al firmar a continuación, los padres/tutores confirman que han revisado estas expectativas con sus estudiantes. La firma no implica la renuncia a ningún derecho legal.

REVISIÓN Y CONFIRMACIÓN

ASISTENCIA OBLIGATORIA A LA ESCUELA

Las leyes de Virginia exigen que los estudiantes en edad escolar asistan regularmente a la escuela, salvo que estén exentos conforme a la ley. Las familias deben revisar el Código de Virginia § 22.1-254 (asistencia escolar obligatoria; justificaciones y exenciones; asistencia a programas de educación alternativa; exenciones previstas en este artículo).

Para obtener más información sobre las expectativas y procedimientos de asistencia en las Escuelas Públicas de Arlington, recomendamos que revise la Política de APS J-5.1.30 sobre la asistencia.

Al escribir su nombre a continuación, Ud. confirma que ha leído y comprende las expectativas de asistencia escolar obligatoria de Virginia. Ud. también da fe de que es el titular de la cuenta y acepta que la información proporcionada es correcta y verdadera según su leal saber y entender.

FIRMA REQUERIDO

Al escribir su nombre, Ud. confirma que ha revisado la información y las políticas incluidas en esta documentación. Ud. certifica que la información proporcionada es completa, exacta y verdadera según su leal saber y entender.

FIRMA - NOMBRE LEGAL COMPLETO

FECHA (MM/DD/AAAA)

☐ Certifico que he completado todas las revisiones requeridas y que la información proporcionada es precisa.

CONTACTOS DE EMERGENCIA REQUERIDO

Los contactos de emergencia son personas con las que las Escuelas Públicas de Arlington pueden ponerse en contacto si no es posible localizar al padre, a la madre o al tutor legal durante una emergencia.

IMPORTANTE

- Cada estudiante debe tener al menos un contacto de emergencia.
- No se puede incluir al padre, a la madre ni al tutor legal como contacto de emergencia.
- Cualquier información de salud que se comparta con un contacto de emergencia estará relacionada únicamente con el motivo por el que se haya comunicado con esa persona.

PARA CADA CONTACTO DE EMERGENCIA:

- Indique la relación con el estudiante.
- Seleccione la casilla "Autorizar a" si la persona puede recoger a su estudiante.
- Asigne prioridad (1=contactar primero)

Su estudiante debe tener al menos un contacto de emergencia que no sea su padre/madre o tutor legal.
Puede agregar hasta 10 contactos de emergencia. Hay espacio adicional disponible en la página 14.

CONTACTO DE EMERGENCIA N.° 1 REQUERIDO

PRIORIDAD

☐ **PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL ESTUDIANTE**

NOMBRE

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE

Ejemplos: Abuelo/a, Amigo/a, Vecino/a

NÚMERO DE TELÉFONO

(XXX)XXX-XXXX

CORREO ELECTRÓNICO

SALIDA EN CASO DE EMERGENCIA

CIERRE DE ESCUELAS, RETRASOS, SALIDAS TEMPRANAS Y OTRAS EMERGENCIAS

Seleccione una opción para indicar qué debe hacer su hijo/a en caso de un cierre, retraso, salida anticipada u otra emergencia escolar. **La opción seleccionada reemplazará las instrucciones del año escolar anterior.**

☐ **Opción 1:** Regresar a casa en el autobús escolar habitual.

☐ **Opción 2**: Caminar directamente a casa

☐ **Opción 3:** Ir a la casa de otro adulto.

Nombre del adulto

TELÉFONO

DIRECCIÓN

☐ **Opción 4:** Seguir otras instrucciones dadas por la familia. Explique a continuación:

INFORMACIÓN SOBRE LOS INGRESOS FAMILIARES

Arlington Public Schools

2026-2027

Indique el número de personas en su hogar y el ingreso familiar anual. Esta información ayuda a determinar si su estudiante reúne los requisitos para recibir beneficios educativos, como la exención de tarifas, y permite a APS planificar programas y servicios que benefician a todos los estudiantes y sus familias.

INSTRUCCIONES

- Escriba el número de personas que viven en su hogar y comparten ingresos y gastos. Incluya tanto a los niños como a los adultos.
- Escriba el ingreso anual total del hogar antes de impuestos u otras deducciones.
- Incluya todas las fuentes de ingresos, como sueldos o salarios, manutención de menores, Seguro Social, jubilación, beneficios para veteranos, ingresos de los hijos y cualquier otro ingreso.

TAMAÑO DEL HOGAR

Número total de personas que viven en su hogar y comparten ingresos y gastos. Incluya tanto a los niños como a los adultos.

RANGO DE INGRESOS ANUALES DEL HOGAR

Utilizando el tamaño del hogar que ingresó anteriormente, seleccione UN rango de ingresos anuales del hogar.

Tamaño del hogar	Seleccione un rango de ingresos anuales
1 persona	☐ $0–$28,000 ☐ Más de $28,000
2 personas	☐ $0–$39,000 ☐ Más de $39,000
3 personas	☐ $0–$49,000 ☐ Más de $49,000
4 personas	☐ $0–$59,000 ☐ Más de $59,000
5 personas	☐ $0–$69,000 ☐ Más de $69,000
6 personas	☐ $0–$79,000 ☐ Más de $79,000
7 personas	☐ $0–$90,000 ☐ Más de $90,000
8 personas	☐ $0–$100,000 ☐ Más de $100,000

HOGARES DE 9 O MÁS PERSONAS

Tamaño del hogar

Ingresos anuales del hogar

CERTIFICACIÓN DE INGRESOS FAMILIARES REQUERIDO

Al escribir su nombre y enviar este formulario, usted certifica que toda la información proporcionada, incluyendo la información sobre sus ingresos, es veraz y completa según su leal saber y entender. APS y el personal autorizado, como directores y consejeros escolares, podrán utilizar esta información para fundamentar las decisiones del programa y determinar la elegibilidad para la reducción o exención de las cuotas educativas.

NOMBRE LEGAL COMPLETO

FECHA (MM/DD/AAAA)

Esta información no se utiliza para determinar la elegibilidad para recibir comidas escolares. Para obtener información sobre las comidas escolares, consulte el sitio web de Servicios de Alimentación y Nutrición de APS.

INFORMACIÓN DE SALUD DEL ESTUDIANTE

Para informar sobre cualquier tema de salud o solicitar información actualizada, comuníquese con la enfermera o clicnica de la escuela. Ellos le ayudarán con cualquier cambio y se asegurarán de que su hijo/a reciba la atención que necesita.

VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Las siguientes secciones se utilizan para verificar que la información de su estudiante no haya cambiado desde la inscripción o desde el año escolar anterior.

Si alguna información ha cambiado, comuníquese con el/la encargado/a de inscripciones de su escuela. Algunas actualizaciones requieren documentación justificativa antes de que se puedan realizar los cambios.

REVISIÓN DE DOMICILIO

REVISIÓN DE DOMICILIO Y DIRECCIÓN POSTAL

APS requiere que su domicilio y dirección postal coincidan. Si su dirección ha cambiado desde el último año escolar, comuníquese con el/la encargado/a de inscripciones escolares de su escuela . Deberá presentar una Solicitud de Cambio de Domicilio y la documentación justificativa requerida.

☐ La dirección de mi estudiante no ha cambiado.

AVISO LEGAL: Cualquier persona que realice una declaración falsa sobre la residencia de un niño podría ser acusada de un delito menor de clase 4 en el Estado de Virginia y, como resultado de dichas declaraciones falsas, ser responsable ante la división escolar en la que el (la) niño(a) estaba inscrito(a) por los gastos de matrícula durante el tiempo que el (la) estudiante estuvo inscrito(a) en dicha división, tal y como lo exige el Código de Virginia §22.1-3.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL

Si la información de contacto de alguno de los padres o tutores ha cambiado desde el último año escolar, comuníquese con con el/la encargado/a de inscripciones escolares de su escuela.

☐ La información de contacto de los padres o tutores no ha cambiado.

Si desea agregar una nueva dirección de correo electrónico o actualizar la que ya tiene registrada, introdúzcala a continuación.

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO PARA AÑADIR

IDIOMA PREFERIDO PARA LA COMUNICACIÓN

Escriba su idioma preferido para las comunicaciones escolares y seleccione los servicios de apoyo lingüístico que le gustaría recibir.

IDIOMA PREFERIDO PARA LAS COMUNICACIONES ESCOLARES

SELECCIONE TODOS LOS SERVICIOS DE SOPORTE LINGÜÍSTICO QUE PREFIERA:

☐ Prefiero contar con un intérprete en las reuniones o eventos escolares.

☐ Prefiero las comunicaciones escolares escritas en mi idioma preferido.

☐ Prefiero la interpretación en lengua de signos americana (ASL) para reuniones o eventos.

APS hará todo lo posible por proporcionar servicios de interpretación para las reuniones escolares y traducir los documentos escolares esenciales.

EVALUACIÓN MCKINNEY-VENTO DE APS

EVALUACIÓN MCKINNEY-VENTO DE APS PARA ESTUDIANTES SIN HOGAR

El programa McKinney-Vento de APS es un programa de subvención financiado por el gobierno federal conforme a la Ley McKinney-Vento de Asistencia Educativa para Personas sin Hogar, el Título IX y la Parte A de la Ley Cada Estudiante Triunfa (P.L. 114-95), que garantiza que los niños, las niñas y los jóvenes sin hogar tengan acceso pleno y equitativo a una educación pública adecuada y a las mismas oportunidades educativas.

El motivo de este proceso de evaluación inicial es identificar y brindar apoyo a los estudiantes de APS que podrían enfrentar dificultades relacionadas con su vivienda o haber perdido su hogar. Le aseguramos que la información proporcionada será confidencial.

PREGUNTAS DE EVALUACIÓN INICIAL

Responda las siguientes preguntas para determinar si podría ser elegible para recibir apoyo del programa McKinney-Vento:

1. ¿Perdió su vivienda debido a dificultades económicas o a problemas de seguridad personal?

☐ Sí ☐ No

Si es así, ¿su situación actual de vivienda es temporal?

☐ Sí ☐ No

¿El (La) estudiante vive con alguien que no sea su padre, madre o tutor legal?

☐ Sí ☐ No

Si respondió de forma afirmativa a cualquiera de las preguntas anteriores, es posible que reúna los requisitos para recibir servicios de la ley McKinney-Vento. Un miembro del personal de APS se comunicará pronto con usted.

Obtenga más información sobre el Programa McKinney-Vento de APS en el sitio web:
apsva.us/es/departments/dei-student-support/homeless/
Teléfono: 703-228-6046

OPCIÓN DE EXCLUSIÓN DE INFORMACIÓN Y SERVICIOS

2026-2027

En esta sección, puede elegir no participar en ciertos servicios para estudiantes o en la divulgación de información. Si no realiza una selección, se le registrará automáticamente como participante.

IMPORTANTE: Marque la casilla solo si **no desea** que su estudiante participe o que se comparta su información. Si la casilla no está marcada, significa que se permite la participación o el intercambio de información según lo descrito.

EXCLUSIÓN DE LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO ESTUDIANTIL

De conformidad con la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA, por sus siglas en inglés), las Escuelas Públicas de Arlington (APS) pueden divulgar cierta información del directorio estudiantil sin el consentimiento previo del padre, de la madre, del (de la) tutor(a) legal o del (de la) estudiante elegible, salvo que estos soliciten que dicha información no sea divulgada.

La información del directorio estudiantil puede utilizarse en publicaciones y comunicaciones de la escuela, como anuarios, boletines, programas deportivos, sitios web de las escuelas y reconocimientos a los estudiantes por sus logros.

LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO PUEDE INCLUIR:

- Nombre del estudiante (incluido el apodo)
- Fotografías y otras imágenes
- Escuela y grado
- Fechas de asistencia
- Participación en actividades escolares y deportivas
- Peso y altura de los miembros de los equipos deportivos
- Títulos, distinciones y premios

Importante: Al no marcar ambas opciones que aparecen a continuación, Ud. autoriza que se divulgue la información del directorio de su estudiante según lo permitido por la ley FERPA. **Si no desea que esta información se comparta, seleccione una de las siguientes opciones.**

SELECCIONE UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES

☐ **OPCIÓN A -** Solicito que no se divulgue la información del directorio de mi estudiante y que no se le incluya en las publicaciones de APS. La información no se divulgará, salvo cuando la ley lo requiera. Asimismo, el (la) estudiante quedará excluido(a) de publicaciones de APS, como anuarios, boletines informativos, sitios web, programas deportivos y materiales impresos.

☐ **OPCIÓN B -** Solicito que no se divulgue la información del directorio de mi estudiante, pero autorizo su inclusión en las publicaciones de APS. La información no se divulgará, salvo cuando la ley lo requiera. No obstante, el (la) estudiante podrá ser incluido(a) en anuarios, boletines informativos, sitios web, programas deportivos y otros materiales impresos.

Información legal
De conformidad con la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA), las Escuelas Públicas de Arlington (APS) pueden divulgar información del directorio estudiantil contenida en el expediente académico de un estudiante sin el consentimiento previo del padre, de la madre, del (de la) tutor(a) legal o del (de la) estudiante elegible, salvo que estos soliciten que dicha información no sea divulgada.

La solicitud para que no se divulgue la información será válida únicamente durante el año escolar en curso y deberá presentarse al (a la) director(a) de la escuela a más tardar el 15 de septiembre.
Conforme al Código de Virginia § 22.1-287.1, la dirección, el número de teléfono y la dirección de correo electrónico del (de la) estudiante no podrán divulgarse sin el consentimiento por escrito del padre, de la madre, del (de la) tutor(a) legal o del (de la) estudiante elegible.

OPCIÓN PARA NO PARTICIPAR EN ACTIVIDADES CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Las Escuelas Públicas de Arlington (APS) y la escuela de su estudiante podrán utilizar el nombre, la fotografía, la imagen, la voz, los escritos, los trabajos de clase, las obras de arte u otros logros relacionados con las actividades escolares de su estudiante en publicaciones del distrito y de la escuela, sitios web, redes sociales, boletines informativos, videos y medios de comunicación para destacar el aprendizaje, la participación en actividades escolares y los logros de los estudiantes.

Importante: Al dejar la siguiente casilla sin marcar, Ud. autoriza la inclusión de su estudiante en las comunicaciones y actividades con los medios de comunicación descritas anteriormente. **Si no desea que se incluya a su estudiante, marque la casilla que aparece a continuación**

☐ Solicito que mi estudiante **no sea incluido(a)** en ninguna de las comunicaciones ni participe en actividades con los medios de comunicación descritas anteriormente durante el año escolar 2026-2027.

OPCIÓN PARA NO PARTICIPAR EN PROGRAMA DE CONSEJERÍA ESCOLAR

El programa de consejería escolar forma parte de la educación integral que se ofrece a todos los estudiantes. Los consejeros escolares de APS ayudan a los estudiantes a superar barreras que pueden afectar su éxito académico mediante el desarrollo de habilidades académicas, socioemocionales y de preparación para la universidad y la vida profesional mediante clases en el aula, sesiones en grupos pequeños y orientación individual. Obtenga más información sobre los programas y servicios de consejería escolar.

Los programas de consejería de APS cumplen con el Código de Virginia y las políticas de las Escuelas Públicas de Arlington. De conformidad con estas disposiciones, el padre, la madre o el (la) tutor(a) legal pueden solicitar que su estudiante no reciba los servicios de consejería personal y socioemocional que ofrece APS, de acuerdo con el Código de Virginia 8VAC20-720-50.

Si selecciona la opción para no participar, su estudiante no participará en las siguientes actividades o servicios:

- Clases impartidas en el aula por los consejeros escolares para todos los estudiantes, enfocadas en el desarrollo de conocimientos y habilidades personales y socioemocionales (por ejemplo, relaciones positivas, amabilidad y resolución de conflictos). Si no participa, su estudiante permanecerá fuera del aula durante estas clases.
- Apoyo y consejería individual en las áreas personal y socioemocional.

Importante: Al dejar la siguiente casilla sin marcar, Ud. autoriza que su estudiante participe en los servicios de consejería personal y socioemocional de APS. **Si no desea que su estudiante reciba estos servicios, marque la siguiente casilla.**

☐ Mi estudiante **NO recibirá** los servicios de consejería personal y social de la escuela.

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE:

- No se requiere el consentimiento del padre, de la madre o del (de la) tutor(a) legal para los servicios de consejería necesarios para mantener el orden, la disciplina o un ambiente de aprendizaje productivo (incluidos casos de acoso escolar, evaluaciones de riesgo de suicidio o evaluaciones de amenazas).
- La solicitud de no participación tendrá vigencia únicamente durante el año escolar actual, a menos que se retire por escrito.
- Si desea obtener más información sobre el programa de consejería de la escuela antes de tomar una decisión, comuníquese con el (la) consejero(a) escolar de su estudiante o visite el sitio web de APS apsva.us/es/school-counseling/

ESTUDIANTES DE SECUNDARIA (DE 6.º A 12.º GRADO): INFORMACIÓN Y OPCIÓN DE EXCLUSIÓN VOLUNTARIA.

La siguiente sección se aplica únicamente a los estudiantes de 6.º a 12.º grado. Por favor, revise la información a continuación y complete los formularios de exclusión que correspondan.

OPCIÓN PARA NO PARTICIPAR EN LOS SERVICIOS DE TELETERAPIA (HAZEL HEALTH)

APS trabaja en colaboración con Hazel Health para brindar servicios virtuales gratuitos de salud mental a estudiantes de 6.º a 12.º grado.

Si Ud. decide que su estudiante no reciba los servicios de Hazel Health, su estudiante no tendrá acceso a servicios virtuales gratuitos de salud mental a través de APS en caso de necesitarlos.

Si decide no participar, APS no compartirá la siguiente información demográfica con Hazel Health:

- Nombre y fecha de nacimiento del (de la) estudiante
- Nombre del padre, de la madre o del (de la) tutor(a) legal
- Información de contacto del padre, de la madre o del (de la) tutor(a) legal

Importante: Al dejar la siguiente casilla sin marcar, Ud. autoriza que APS comparta la información de su estudiante con Hazel Health. Esto le permite a Ud. y al personal de APS acceder a servicios de terapia virtual cuando sea necesario. **Si no desea que APS comparta esta información con Hazel Health, marque la casilla correspondiente.**

Tenga presente que esta autorización no permite el uso de servicios de terapia virtual. Será necesario contar con el consentimiento del padre, de la madre o del (de la) tutor(a) legal por separado antes de proporcionar servicios de terapia virtual a cualquier estudiante menor de 18 años.

☐ **NO** deseo compartir información sobre mi estudiante con Hazel Health.

SI DECIDE NO COMPARTIR ESTA INFORMACIÓN:

- Los padres o tutores NO podrán programar citas para servicios de terapia virtual para su estudiante sin la participación del personal de APS.
- El (La) consejero(a), psicólogo(a) o trabajador(a) social de su escuela NO podrá remitir, en su nombre, una solicitud de servicios de terapia virtual para su estudiante.

Más información:
www.hazel.co/families/how-hazel-works

SOLO PARA LOS GRADOS 11 Y 12

La siguiente sección se aplica únicamente a los estudiantes de los grados 11 y 12. Por favor, revise la información a continuación y complete los formularios de exclusión que correspondan.

OPCIÓN PARA NO AUTORIZAR LA DIVULGACIÓN DEL EXPEDIENTE ACADÉMICO A RECLUTADORES MILITARES

De conformidad con la ley federal (Sección 9528 de la Ley Que Ningún Niño Se Quede Atrás de 2001), las Escuelas Públicas de Arlington (APS) deben proporcionar a los reclutadores militares, cuando estos lo soliciten, los nombres, las direcciones y los números de teléfono de los estudiantes de 11.º y 12.º grado. El padre, la madre, el (la) tutor(a) legal o los estudiantes mayores de 18 años o legalmente emancipados pueden solicitar que no se divulgue esta información.

Importante: Al dejar la siguiente casilla sin marcar, Ud. autoriza que la información de su estudiante sea divulgada a los reclutadores militares, de conformidad con la ley federal. **Si no desea que se comparta la información de su estudiante, marque la siguiente casilla.**

☐ Solicito que **NO** se compartan el nombre, la dirección ni el número de teléfono de mi estudiante a reclutadores militares.

SOLO PARA LOS GRADOS 9 A 12:

AUTORIZACIÓN DEL PADRE, DE LA MADRE O DEL (DE LA) TUTOR(A) LEGAL PARA QUE EL (LA) ESTUDIANTE LLEVE NALOXONA

Esta sección es para estudiantes de 9.º a 12.º grado que soliciten autorización para llevar naloxona en la escuela. La naloxona es un medicamento que, en una emergencia, puede revertir temporalmente los efectos de una sobredosis de opioides.

Al otorgar su consentimiento, Ud. confirma que:

- Su estudiante ha recibido capacitación para comprender y reconocer los signos y síntomas de una sobredosis, así como para utilizar y administrar naloxona.
- A su estudiante no le ha sido recetada naloxona por un profesional de la salud y ha decidido llevar consigo este medicamento que puede salvar vidas para administrarlo a otras personas en caso de urgencia.
- Su estudiante llevará o almacenará la naloxona de manera responsable y discreta durante la jornada escolar, ya sea consigo, en sus pertenencias personales o en su casillero, manteniéndola siempre en el envase original con la etiqueta del fabricante y siguiendo las indicaciones correspondientes.
- Su estudiante notificará de inmediato al personal de APS si le administra naloxona a un estudiante, miembro del personal o visitante que se sospeche que está sufriendo una sobredosis de opioides, y llamará a los servicios de emergencia (911) para asegurar que la persona reciba atención médica adicional.
- Si su estudiante no puede llevar este medicamento de emergencia de manera segura y responsable, el (la) director(a) podrá revocar la autorización para llevar naloxona después de hablar con el padre, la madre o el (la) tutor(a) legal.
- La autorización para poseer naloxona se revisará anualmente. Se deberá presentar un formulario actualizado de autorización para llevar naloxona cada año escolar.

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES

Seleccione UNA opción

☐ Si otorgo mi consentimiento para que mi estudiante lleve naloxona.

☐ No otorgo mi consentimiento para que mi estudiante lleve naloxona.

VERIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN EN NALOXONA

Si seleccionó "Otorgo mi consentimiento", ingrese la fecha en que su estudiante completó la capacitación aprobada para administrar naloxona.

Certifico que mi estudiante completó una capacitación aprobada sobre la administración de naloxona el [mes/día/año]:

Aviso importante
Los estudiantes no cuentan con cobertura del seguro de responsabilidad civil de la Junta Escolar de las Escuelas Públicas de Arlington en caso de ser demandados por administrar naloxona de manera inadecuada.

Para obtener información sobre la educación, prevención e intervención relacionadas con el consumo de sustancias en jóvenes, las tendencias actuales y los recursos disponibles del distrito escolar y del condado, visite las páginas web correspondientes:

Recursos de APS sobre el uso de sustancias

Iniciativa de Adicción y Recuperación de Arlington (AARI)

AUTORIZACIÓN PARA INCLUIR INFORMACIÓN EN EL DIRECTORIO DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES Y MAESTROS (PTA)

La Asociación de Padres y Maestros (PTA, por sus siglas en inglés) reúne a familias, maestros y personal escolar con el propósito de apoyar a los estudiantes. Como parte de este esfuerzo, muchas PTA elaboran un directorio escolar para facilitar la comunicación entre las familias.

EL DIRECTORIO PUEDE INCLUIR:

- Información de contacto del (de la) estudiante y de su familia,
- El grado escolar del (de la) estudiante y
- Otra información relacionada con la PTA y la escuela.

Muchas familias utilizan el directorio para ponerse en contacto con otras familias con el fin de hablar sobre actividades del aula o de la escuela, organizar encuentros para jugar, coordinar el transporte compartido o intercambiar otra información relacionada con la escuela.

Todas las PTA se comprometen a compartir la información únicamente con las familias que figuran en el directorio y a no divulgarla a empresas ni a terceros.

Importante: Si no selecciona una de las siguientes opciones, la información de contacto de su familia no se incluirá en el directorio de la PTA de su escuela. **Si desea que la información de contacto de su familia se incluya en el directorio, seleccione la opción correspondiente.**

SELECCIONE UNA OPCIÓN:

☐ **Autorizo** que la información de contacto de mi familia se incluya en el directorio de la PTA de la escuela de mi estudiante.

☐ **No autorizo** la inclusión de la información de contacto de mi familia en el directorio de la PTA de la escuela de mi estudiante.

Para obtener más información, lea la carta del Consejo del Condado de Asociaciones de Padres y Maestros (CCPTA, por sus siglas en inglés) que explica por qué las asociaciones de padres y maestros solicitan esta información y cómo se utiliza.

CONSENTIMIENTO PARA LA FACTURACIÓN AL SEGURO PÚBLICO (MEDICAID)

Información sobre esta sección
Las Escuelas Públicas de Arlington (APS) participan en el Programa de Medicaid para las Escuelas de Virginia. A través de este programa, nuestro distrito escolar puede solicitar a Medicaid el reembolso parcial de los servicios de salud que su hijo(a) recibe en la escuela.

En esta sección, Ud. podrá otorgar o negar su autorización para que APS solicite el reembolso a Medicaid o FAMIS por los servicios elegibles que se proporcionen a su hijo(a) en la escuela.

ASPECTOS IMPORTANTES:

- **Sus beneficios no se verán afectados:** La cobertura de Medicaid, FAMIS, el seguro médico privado y los servicios de atención médica que su hijo(a) recibe fuera de la escuela permanecerán sin cambios.
- **No tiene ningún costo para su familia:** Este programa es gratuito. No hay copagos, deducibles ni otros gastos que usted tenga que cubrir.
- **Su hijo(a) seguirá recibiendo los servicios:** Los servicios establecidos en el IEP (Programa Educativo Individualizado) de su hijo(a) se prestarán independientemente de que usted otorgue o no su consentimiento.
- **Elegibilidad en el futuro:** Si su hijo(a) llega a cumplir los criterios para recibir servicios de Medicaid o FAMIS durante el año escolar, APS podrá solicitar el reembolso correspondiente si usted firma este formulario.
- Puede retirar su consentimiento en cualquier momento.

Consentimiento para divulgar información:
Al otorgar su consentimiento, Ud. autoriza a APS a divulgar información del expediente académico de su hijo(a), incluidos los informes de evaluación y la información sobre los servicios proporcionados en la escuela, al Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS) de Virginia y a sus agentes de facturación autorizados, según sea necesario para tramitar las solicitudes de reembolso de Medicaid por los servicios elegibles prestados en la escuela.

Importante: Si no selecciona una de las siguientes opciones, Ud. autoriza a APS a solicitar el reembolso a Medicaid o FAMIS por los servicios elegibles prestados a su hijo(a) en la escuela.

Seleccione **una** opción:

- ☐ **Otorgo mi consentimiento** para que APS acceda a la información sobre la cobertura de Medicaid o FAMIS de mi hijo(a) con el fin de solicitar el reembolso por los servicios proporcionados en la escuela.
- ☐ **No otorgo mi consentimiento** para que APS acceda a la información sobre la cobertura de Medicaid o FAMIS de mi hijo(a).

Derechos de los padres / tutores legales (Garantías procesales)
Entiendo que:

- Mi autorización es voluntaria.
- Puedo denegar mi consentimiento para que APS acceda a la información sobre la cobertura de Medicaid o FAMIS de mi hijo(a) con el fin de solicitar el reembolso por los servicios elegibles proporcionados en la escuela.
- Puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento.
- No otorgar o retirar mi consentimiento no afectará la elegibilidad de mi hijo(a) ni la prestación de los servicios proporcionados en la escuela. Estos servicios seguirán proporcionándose sin ningún costo para mi familia.

CONTACTOS DE EMERGENCIA (CONTINUACIÓN)

Agregue contactos de emergencia adicionales para su estudiante. Puede agregar hasta 10 contactos.

PARA CADA CONTACTO DE EMERGENCIA:

- Indique la relación con el estudiante.
- Seleccione la casilla "Autorizar a" si la persona puede recoger a su estudiante.
- Asigne prioridad (1=contactar primero)

Su estudiante debe tener al menos un contacto de emergencia que no sea su padre/madre o tutor legal.

CONTACTO DE EMERGENCIA N.° 3

PRIORIDAD

☐ PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL ESTUDIANTE

NOMBRE

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE

Ejemplos: Abuelo/a, Amigo/a, Vecino/a

NÚMERO DE TELÉFONO

(XXX)XXX-XXXX

CORREO ELECTRÓNICO

CONTACTO DE EMERGENCIA N.° 4

PRIORIDAD

☐ PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL ESTUDIANTE

NOMBRE

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE

Ejemplos: Abuelo/a, Amigo/a, Vecino/a

NÚMERO DE TELÉFONO

(XXX)XXX-XXXX

CORREO ELECTRÓNICO

CONTACTO DE EMERGENCIA N.° 5

PRIORIDAD

☐ PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL ESTUDIANTE

NOMBRE

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE

Ejemplos: Abuelo/a, Amigo/a, Vecino/a

NÚMERO DE TELÉFONO

(XXX)XXX-XXXX

CORREO ELECTRÓNICO

CONTACTOS DE EMERGENCIA (CONTINUACIÓN)

Agregue contactos de emergencia adicionales para su estudiante. Puede agregar hasta 10 contactos.

PARA CADA CONTACTO DE EMERGENCIA:

- Indique la relación con el estudiante.
- Seleccione la casilla "Autorizar a" si la persona puede recoger a su estudiante.
- Asigne prioridad (1=contactar primero)

Su estudiante debe tener al menos un contacto de emergencia que no sea su padre/madre o tutor legal.

CONTACTO DE EMERGENCIA N.° 6

PRIORIDAD

☐ PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL ESTUDIANTE

NOMBRE

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE

Ejemplos: Abuelo/a, Amigo/a, Vecino/a

NÚMERO DE TELÉFONO

(XXX)XXX-XXXX

CORREO ELECTRÓNICO

CONTACTO DE EMERGENCIA N.°7

PRIORIDAD

☐ PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL ESTUDIANTE

NOMBRE

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE

Ejemplos: Abuelo/a, Amigo/a, Vecino/a

NÚMERO DE TELÉFONO

(XXX)XXX-XXXX

CORREO ELECTRÓNICO

CONTACTO DE EMERGENCIA N.° 8

PRIORIDAD

☐ PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL ESTUDIANTE

NOMBRE

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE

Ejemplos: Abuelo/a, Amigo/a, Vecino/a

NÚMERO DE TELÉFONO

(XXX)XXX-XXXX

CORREO ELECTRÓNICO

CONTACTOS DE EMERGENCIA (CONTINUACIÓN)

Agregue contactos de emergencia adicionales para su estudiante. Puede agregar hasta 10 contactos.

PARA CADA CONTACTO DE EMERGENCIA:

- Indique la relación con el estudiante.
- Seleccione la casilla "Autorizar a" si la persona puede recoger a su estudiante.
- Asigne prioridad (1=contactar primero)

Su estudiante debe tener al menos un contacto de emergencia que no sea su padre/madre o tutor legal.

CONTACTO DE EMERGENCIA N.° 9

PRIORIDAD

☐ PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL ESTUDIANTE

NOMBRE

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE

Ejemplos: Abuelo/a, Amigo/a, Vecino/a

NÚMERO DE TELÉFONO

(XXX)XXX-XXXX

CORREO ELECTRÓNICO

CONTACTO DE EMERGENCIA N.°10

PRIORIDAD

☐ PERSONA AUTORIZADA PARA RECOGER AL ESTUDIANTE

NOMBRE

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE

Ejemplos: Abuelo/a, Amigo/a, Vecino/a

NÚMERO DE TELÉFONO

(XXX)XXX-XXXX

CORREO ELECTRÓNICO

Los siguientes avisos se incluyen para su conocimiento.
Lea detenidamente cada aviso. No se requiere ninguna acción de su parte, excepto cuando se indique lo contrario.

AVISO SOBRE FERPA

La Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA, por sus siglas en inglés) (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR Parte 99) es una ley federal que protege la privacidad de los expedientes académicos de los estudiantes. La FERPA otorga a los padres o tutores legales ciertos derechos con respecto a los expedientes académicos de sus hijos. Estos derechos se transfieren al estudiante cuando este cumple 18 años. Los estudiantes a quienes se les han transferido estos derechos se denominan "estudiantes elegibles".

DERECHO A INSPECCIONAR Y REVISAR

- Los padres o tutores legales, así como los estudiantes elegibles, tienen derecho a inspeccionar y revisar los expedientes académicos.
- Las solicitudes solo serán denegadas si existe una orden judicial que limite o niegue específicamente el derecho de los padres o tutores legales a acceder a los expedientes académicos.
- Las escuelas pueden cobrar una tarifa por las copias.

DERECHO A SOLICITAR MODIFICACIONES

- Los padres, tutores legales y estudiantes elegibles tienen derecho a solicitar la corrección de la información contenida en los expedientes académicos que consideren incorrecta o engañosa.
- Si la escuela decide no modificar el expediente, el padre, la madre o el (la) tutor(a) legal, o el (la) estudiante elegible, tendrá derecho a solicitar una audiencia formal. Después de la audiencia, si la escuela aún decide no modificar el expediente, el padre, la madre o el (la) tutor(a) legal, o el (la) estudiante elegible, tendrá derecho a incluir en el expediente una declaración en la que exprese su opinión sobre la información cuya exactitud ha sido cuestionada.

DERECHO A OTORGAR EL CONSENTIMIENTO

- Información de carácter personal: Los padres y tutores legales, así como los estudiantes elegibles, tienen derecho a otorgar su consentimiento por escrito antes de que la escuela divulgue información de identificación personal (PII) de los expedientes académicos del (de la) estudiante, a menos que FERPA autorice dicha divulgación sin autorización previa.

INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO

- Las escuelas pueden divulgar, sin consentimiento, la información "del directorio". La información del directorio es aquella que generalmente no se considera perjudicial si se comparte.
- Los padres, tutores legales y estudiantes elegibles tienen derecho a solicitar que no se divulgue la información del directorio a ninguna persona, salvo en los casos permitidos por la ley estatal o federal o mediante una orden judicial.
- Las solicitudes de exclusión solo son válidas durante el año escolar vigente y deben entregarse al (a la) director(a) de la escuela a más tardar el 15 de septiembre.

APS DEFINE LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO COMO

- Nombre del (de la) estudiante (incluido el apodo)
- Fotografías y otras imágenes
- Escuela y grado
- Nombre del (de la) estudiante (incluido el apodo)
- Fotografías y otras imágenes
- Escuela y grado
- Peso y altura de los miembros de los equipos deportivos
- Títulos, distinciones y premios

DE ACUERDO CON FERPA, LAS ESCUELAS PUEDEN DIVULGAR INFORMACIÓN DE LOS EXPEDIENTES ACADÉMICOS SIN CONSENTIMIENTO EN CIERTAS SITUACIONES Y / O A CIERTAS PERSONAS O ENTIDADES (34 CFR § 99.31) COMO:

- Personal escolar con un interés educativo legítimo;
- Otras escuelas donde el (la) estudiante continuará sus estudios;
- Funcionarios designados para realizar auditorías;
- Personas o entidades apropiadas relacionadas con la ayuda financiera del (de la) estudiante;
- Organizaciones que llevan a cabo estudios específicos para la escuela o en representación de esta;
- Organizaciones de acreditación;
- Para cumplir con una orden judicial o una citación emitida legalmente; y
- Funcionarios correspondientes en situaciones de emergencia relacionadas con la salud y la seguridad.

Denuncias
La ley FERPA establece el derecho a presentar una reclamación ante el Departamento de Educación de EE. UU.
Para obtener más información sobre FERPA y las medidas de protección de la privacidad, consulte la Política J-15.30 sobre derechos de privacidad y regulaciones.

Para obtener más información sobre FERPA y la protección de la privacidad, consulte la Política J-15.30 sobre Derechos y Normativas de Privacidad. Si tiene alguna pregunta o solicitud, comuníquese con el Director Ejecutivo de Servicios Estudiantiles.

Los siguientes avisos se incluyen para su conocimiento.
Lea detenidamente cada aviso. No se requiere ninguna acción de su parte, excepto cuando se indique lo contrario.

EXCLUSIÓN POR MOTIVOS RELIGIOSOS

APS reconoce el derecho a la libertad de expresión religiosa. Si considera que algún material educativo o programa de estudios interfiere sustancialmente con sus creencias religiosas, Ud. tiene derecho a solicitar que su estudiante sea excluido(a) de esa instrucción o del programa de estudios. Si desea solicitar una exclusión por motivos religiosos, comuníquese con el (la) director(a) de la escuela de su estudiante.

Si tiene preguntas, comuníquese con la directora del Departamento de Diversidad, Equidad, Inclusión y Servicios Estudiantiles.

EDUCACIÓN PARA LA VIDA FAMILIAR

La Junta Escolar de Arlington comprende la naturaleza delicada de parte del contenido del programa de Educación para la vida Familiar. El propósito del programa no es cambiar los valores de la familia ni sus reglas de comportamiento. Las Escuelas Públicas de Arlington (APS) revisaron su programa de enseñanza para alinearlo con los Estándares de Aprendizaje para la Educación Familiar (Revisión 2020) del Departamento de Educación de Virginia. Aunque el programa Educación para la vida familiar ha sido elaborado con el propósito de apoyar y ayudar a los padres con la educación de sus niños, algunos padres pueden tomar la opción de que sus niños no participen durante la instrucción de ciertos objetivos específicos.

Los padres que deseen tomar la opción de que sus niños no participen en cualquier parte del programa de Educación para la vida familiar, deben obtener el formulario indicado para ese propósito el formulario de exclusión (opt-out form):

- El cual puede ser descargado de la red informática de APS en: apsva.us/healthphysicalanddrivereducation/family-life-education/;
- Lo pueden obtener en su escuela; o
- Pueden llamar a la Oficina de Salud y Educación Física al teléfono 703-228-6165.

Si los padres toman la opción de excluir a su niño de la enseñanza de objetivos específicos, le daremos al niño una tarea diferente. Ofreceremos una reunión informativa acerca del programa en cada escuela. En esta reunión los padres tendrán la oportunidad de informarse acerca de los materiales didácticos y de cómo ellos pueden apoyar la instrucción en el hogar.

Las Escuelas Públicas de Arlington proveen el programa Educación para la Vida Familiar, el cual es un programa integral de Kindergarten hasta el 10mo grado (K-10), y que es apropiado para los niños según la edad. Este programa ayudará a su niño(a) a lograr las siguientes metas:

- Desarrollar autoconceptos positivos y respeto por los demás;
- Formar y mantener relaciones sólidas con la familia y la comunidad;
- Desarrollar la autoestima, confianza en sí mismo y responsabilidad;
- Entender la importancia de abstenerse de la actividad sexual;
- Gestionar el estrés y resistir la presión de los compañeros;
- Desarrollar la conciencia y el conocimiento sobre los problemas de salud mental;
- Prevenir la agresión sexual y la violencia en el noviazgo y reconocer las relaciones abusivas; y
- Desarrollarse en adultos responsables, productivos y bien adaptados.

La información sobre el programa de Educación para la Vida Familiar, incluidos los formularios de exclusión, puede obtenerse en línea en: https://www.apsva.us/curriculum/family-life-education/

Si desea que le envíen copias de los materiales por correo, por favor comuníquese con la escuela de su hijo/a o con la Oficina de Salud y Educación Física al 703-228-6165. Si tiene preguntas, puede ponerse en contacto con el / la profesor(a) o el / la director(a) de su hijo o hija, o llamar al 703-228-6165 o enviar un correo electrónico a chris.willmore@apsva.us.