

2019 – 2020 Parent Consent Form

ACKNOWLEDGEMENT OF PARENTS/GUARDIANS OF ANNUAL RIGHTS NOTIFICATION (Must be completed and returned to the school office)

Student Name	Grade	Name of Parent or Guardian (Please Print)	Signature of Parent or Guardian	Date
--------------	-------	---	---------------------------------	------

Please check appropriate box below:

YES NO

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. | I understand that information regarding my rights, responsibilities, and protections was emailed to me, is available at www.riponusd.net for view or download, and/or that I may request a hardcopy from the school office. I hereby acknowledge receipt of such information. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. | I will have my child immunized. I realize this is a condition of initial enrollment or continued attendance. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. | First aid may be administered to my child when necessary. |
| <input type="checkbox"/> | n/a | 4. | If there is an emergency and an ambulance is necessary for my child, Ripon USD will contact the Emergency Services on my behalf. I may be responsible for any fee charged. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. | I will obtain an oral health examination for my kindergartener(s) and a physical health examination for my first grader(s). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. | My child may receive health evaluations, (i.e., vision, hearing) as part of group screenings. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. | If at any time my child is out of school, I will send a note or call the school explaining the reason for his/her absence. Copies of the attendance policy are available at the school office. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. | Directory information for my child may be released to agencies (i.e. military) only as permitted by law. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. | I GIVE permission for my student to be photographed and/or videotaped by the School and/or District. |
| <input type="checkbox"/> | n/a | 10. | If previous question is marked "no", I GIVE permission for my student to be photographed for the YEARBOOK ONLY. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. | I understand that bus service may be withdrawn if my child does not obey the bus rules or the directions of the driver. I understand written permission is required for field trips. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. | I understand that the schools have minimum proficiencies my child must pass in order to be promoted or graduated. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13. | I understand that the district maintains and enforces a pupil dress policy. Copies are available at the school office. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14. | I understand that the district does have a policy dealing with hepatitis, HIV, and blood borne pathogens. "Universal precautions" are used throughout the schools. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15. | I understand that Ripon Schools are tobacco free 24 hours a day for all buildings and grounds and for all students, employees, parents, and visitors. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16. | I acknowledge that the district maintains a nondiscrimination policy (below). |

This school district does not accept any form of discrimination harassment, intimidation, or bullying, based on actual or perceived characteristics of race or ethnicity, color, ancestry, nationality, national origin, ethnic group identification, age, religion, political affiliation, marital or parental status, mental or physical disability, sex, sexual orientation, gender, gender identity, gender expression, or genetic information, or any other basis protected by federal, state or local law, ordinance or regulation, in its educational program(s) or employment. No person shall be denied employment solely because of any impairment which is unrelated to the ability to engage in activities involved in the position(s) or program for which application has been made. If you need a reasonable accommodation to participate in the hiring process, Ripon Unified School District will provide you with one upon notice. Direct any complaints to: "Dr. Ziggy Robeson at 304 N. Acacia Avenue, Ripon CA, 95366. Phone number is 209-599-2131."

RIPON UNIFIED SCHOOL DISTRICT

304 North Acacia Ave., Ripon, CA 95366

2019 – 2020 Forma de Consentimiento de Padres

El reconocimiento de los padres / tutores de la notificación de los DERECHOS ANUALES

(Se debe completar y devolver a la oficina de la escuela y por favor de marcar la caja correcta)

Nombre de estudiante		Grado	Nombre de padre o madre (letra de molde)	
			Firma de padre o madre	Fecha
Sí	No			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.	He leído y entiendo las notificaciones para los padres. Las cuales se encuentran en la página internet www.riponusd.net si no puede entrar a la página por favor pase a la oficina de la escuela para asistirle. Por la presente reconozco que he recibido la información.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.	Haré vacunar a mi hijo. Esta es una condición para ingresar a mi hijo/a.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.	Primeros auxilios se pueden usar en mi hijo cuando sea necesario.	
<input type="checkbox"/>	N/A	4.	En caso de emergencia y se necesite ambulancia para mi hijo, la escuela tiene mi permiso a llamar al servicio de ambulancias en Ripon bajo mi nombre. Me encargaré del costo.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.	Obtendré un examen oral para mi hijo/a de kínder y un examen físico para mi hijo/a de primer grado.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.	Autorizo evaluación de vista, de audición y de escoliosis de me hijo con su clase.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.	Cualquier día que mi hijo falte a la escuela, mandaré una nota o llamaré por teléfono, explicando la razón. Copias del código de asistencia son disponibles en la oficina de la escuela.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.	Información de directorio para mi hijo/a puede ser publicado a agencias (ej. militar) permitido con condiciones de la ley.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.	Yo DOY permiso que el distrito o escuela le tome fotografías o video a mi hijo/a.	
<input type="checkbox"/>	N/A	10.	Si el número nueve es NO, yo DOY permiso que la escuela le tome fotografías a mi hijo/a solo para el Yearbook.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11.	Entiendo que mis hijos pueden perder el privilegio de usar el autobús si no obedecen las reglas o las instrucciones del conductor. Yo entiendo que permiso escrito es requerido para los paseos.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12.	Entiendo que las escuelas tienen competencias mínimas, las que mis hijos tienen que cumplir para aprobar o para graduarse.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.	Entiendo que el distrito tiene un código que gobierna el modo de vestir de los estudiantes. Una copia del código puede obtenerse de la escuela.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.	Entiendo que el distrito tiene un código que es sobre hepatitis, HIV y otras enfermedades nascidas de la sangre. "Precauciones universales" son usadas por todas las escuelas.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.	Entiendo que las escuelas de Ripon son libres del tabaco las 24 horas del día para todos los edificios y tierras de la escuela. También para todos los estudiantes, empleados, padres, y visitantes.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16.	Reconozco que el distrito mantiene una política de no discriminación (por favor de leer debajo).	

Este distrito escolar no acepta ningún tipo de discriminación, intimidación o acoso, basándose en las características reales o percibidos de la raza o el origen étnico, color, ascendencia, nacionalidad, origen nacional, grupo étnico, edad, religión, afiliación política, civil o situación de los padres, discapacidad mental o física, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, expresión de género, o la información genética, o cualquier otra base protegida por las leyes federales, estatales o locales, ordenanza o reglamento, en su programa educativo (s) o empleo. No se le puede negar el empleo únicamente a causa de cualquier deterioro que no está relacionada con la capacidad de participar en las actividades involucradas en la posición (s) o programa para el que se haya presentado la solicitud. Si necesita un ajuste razonable para participar en el proceso de contratación, el Distrito Escolar Unificado de Ripon le proporcionará una sobre aviso. Dirigir sus quejas a: "Dr. Ziggy Robeson en 304 N. Avenida Acacia, Ripon CA, 95366. Su número de teléfono es 209-599-2131".