



STUDENT HEALTH HISTORY

Student Name: _____ Sex: _____ Birthdate: _____

Last physical exam: _____ Last dental exam: _____

Please circle the appropriate number if any of the following apply to the student and give a brief explanation in the space provided below:

- | | |
|--|---|
| 1. Allergy, mild (list type below) | 23. Growth disorder (explain below) |
| 2. Allergy, severe (list type and meds below) | 24. Hearing loss (which ear _____) |
| 3. Anemia | 25. Hearing Aid (which ear _____) |
| 4. Anxiety/depression | 26. Heart disease/defect |
| 5. Arthritis (rheumatoid) | 27. Hemophilia |
| 6. Asthma, mild | 28. Immune system disorder (explain below) |
| 7. Asthma, severe (list meds below) | 29. Kidney disorder (explain below) |
| 8. Attention Deficit Disorder (list medication below) | 30. Medication prescribed (list below) |
| 9. Bee sting, local reaction | 31. Medication required at school (describe below)* |
| 10. Bee sting, generalized reaction (list emergency) | 32. Menstrual problems (if severe) |
| 11. Birth defect/chromosome disorder (describe below) | 33. Migraine headaches (list medication below) |
| 12. Blood disorder | 34. Muscular dystrophy |
| 13. Blood/blood products (if not to be given) | 35. Nose bleeds (frequent/severe) |
| 14. Cancer/Leukemia | 36. Orthopedic/joint disorders (describe below) |
| 15. Cerebral Palsy | 37. Physical activity limitations ** |
| 16. Color vision defect | 38. History of serious injury (explain below) |
| 17. Cystic fibrosis | 39. Speech problem |
| 18. Diabetic (list medications below) | 40. Surgery (list date/type below) |
| 19. Eating disorder (explain below) | 41. Tuberculosis |
| 20. Endocrine disorder | 42. Ulcer |
| 21. Epilepsy/seizure disorder (indicate date of last seizure and medication below) | 43. Vision impairment (wears glasses/contacts) |
| 22. Exempt from immunizations | 44. Other (list below) |
| | 45. No known health problems |
| | 46. Food Allergies: _____ |

Please explain:

I understand the above information will be shared with school staff members.

Parent/Guardian Signature

Date

- *Requires doctor’s note and parent signature (“Medication at School” forms are available from the front office).
- **Requires doctor’s note.



HISTORIAL DE SALUD DEL ESTUDIANTE

Estudiante: _____ Sexo: _____ Fecha de nacimiento: _____

Ultimo examen físico: _____ Ultimo examen dental: _____

Por favor circule el número apropiado si cualquiera de las siguientes aplica al estudiante y de una breve explicación en el espacio proporcionado abajo:

- | | |
|---|---|
| 1. Alergia, ligera (indique el tipo abajo) | 24. Pérdida de oído (cual oído _____) |
| 2. Alergia, severa (indique tipo y medicamentos abajo) | 25. Prótesis de oído (cual oído _____) |
| 3. Anemia | 26. Enfermedad/defecto del corazón |
| 4. Ansiedad/depresión | 27. Hemofilia |
| 5. Artritis (reumatoide) | 28. Desorden del sistema inmune (explique abajo) |
| 6. Asma, ligera | 29. Desorden del riñón (explique abajo) |
| 7. Asma, severa (indique medicamentos abajo) | 30. Medicamentos prescritos (indique abajo) |
| 8. Desorden de déficit de atención (indique medicamentos abajo) | 31. Medicación requerida en la escuela (describa abajo) * |
| 9. Picadura de abeja, reacción local | 32. Problemas menstruales (si es severo) |
| 10. Picadura de abeja, reacción generalizada (indique emergencia) | 33. Dolores de Cabeza (indique medicamentos abajo) |
| 11. Defecto de nacimiento/desorden cromosoma (describa abajo) | 34. Distrofia muscular |
| 12. Desorden de la sangre | 35. Sangrados de la nariz (frecuente/severa) |
| 13. Productos de sangre/sangre (si no ha de ser dada) | 36. Desórdenes de articulación /Ortopédico (describa abajo) |
| 14. Cáncer/Leucemia | 37. Limitaciones en actividad física ** |
| 15. Parálisis Cerebral | 38. Historial de lesiones serias (explique abajo) |
| 16. Defecto de la visión de color | 39. Problema del habla |
| 17. Fibrosis enquistada | 40. Cirugía (indique fecha y tipo abajo) |
| 18. Diabético (indique medicamentos abajo) | 41. Tuberculosis |
| 19. Desorden de comer (explique abajo) | 42. Úlcera |
| 20. Desorden de la endocrina | 43. Debilitación de la vista (usa lentes/contactos) |
| 21. Desorden de Epilepsia/ataques (indique la fecha del último ataque y el medicamento abajo) | 44. Otro (indique abajo) |
| 22. Exento de inmunizaciones | 45. Ningún problema de salud |
| 23. Desorden del crecimiento (explique abajo) | 46. Alergias a comidas: _____ |

Por favor explique:

Entiendo que la información antedicha será compartida con los miembros del personal de la escuela.

Firma del Padre/Guardián

Fecha

- * Requiere nota del doctor y la firma del padre (las formas de "medicamentos en la escuela" están disponibles en la oficina).
** Requiere la nota del médico.



RELEASE FOR EXCHANGE OF INFORMATION AND RECORDS

Student Name: _____ DOB: _____

Agency Name: MADERA COUNTY SUPERINTENDENT OF SCHOOLS/CAREER AND ALTERNATIVE EDUCATION SERVICES

Agency Address: 1105 SOUTH MADERA AVENUE, MADERA, CA 93637

I hereby authorize the schools and agencies checked with my INITIALS on the following list to release/exchange any pertinent information regarding my student.

SCHOOL DISTRICT:	Initials:	AGENCIES:	Initials:
<input type="checkbox"/> ALVIEW-DAIRYLAND		<input type="checkbox"/> CENTRAL VALLEY REGIONAL CENTER	
<input type="checkbox"/> BASS LAKE		<input type="checkbox"/> MADERA COUNTY BEHAVIORAL HEALTH SERVICES	
<input type="checkbox"/> CHAWANAKEE		<input type="checkbox"/> MADERA COUNTY CHILD PROTECTIVE SERVICES	
<input type="checkbox"/> CHOWCHILLA ELEMENTARY		<input type="checkbox"/> MADERA COUNTY DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH	
<input type="checkbox"/> CHOWCHILLA UNION HIGH		<input type="checkbox"/> MADERA COUNTY DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES	
<input type="checkbox"/> FIREBAUGH-LAS DELTAS UNION		<input type="checkbox"/> MADERA COUNTY FAMILY RESOURCE CENTER	
<input type="checkbox"/> GOLDEN VALLEY UNIFIED		<input type="checkbox"/> MADERA COUNTY PROBATION DEPARTMENT	
<input checked="" type="checkbox"/> MADERA COUNTY SUPERINTENDENT OF SCHOOLS		<input type="checkbox"/> MADERA COUNTY YOUTH DRUG & ALCOHOL PROGRAM	
<input type="checkbox"/> MADERA UNIFIED		<input type="checkbox"/> MADERA COMMUNITY ACTION PARTNERSHIP	
<input type="checkbox"/> RAYMOND-KNOWLES UNION ELEMENTARY		<input type="checkbox"/> SUPERIOR COURT FAMILY SERVICES DIVISION	
<input type="checkbox"/> YOSEMITE UNIFIED-HIGH		<input type="checkbox"/> OTHER:	

I understand that I can revoke this release at any time except to the extent that action has been taken in reliance on the release. If not revoked earlier, this release is applicable only to the current school year.

Parent/Guardian Signature	Date

To Recipient Agencies: This information has been disclosed to you from records whose confidentiality is protected by state and federal law. Federal regulations (42 CFR, part 2) prohibits you from making further disclosure of alcohol and drug abuse records without the specific written consent of this person to whom it pertains, or as otherwise permitted by such regulations. A general authorization for release of medical or other information is not sufficient for this purpose.

A REQUEST FOR RELEASE OF WRITTEN MENTAL HEALTH, ALCOHOL TREATMENT OR DRUG ABUSE TREATMENT RECORDS MUST BE MADE BY SEPARATE WRITTEN REQUEST SIGNED BY THE CLIENT.



CONSENTIMIENTO PARA INTERCAMBIAR INFORMACION Y ARCHIVOS

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre de la agencia: SUPERINTENDENTE DE ESCUELAS DEL CONDADO DE MADERA/SERVICIOS DE CARRERA Y EDUCACION ALTERNATIVA

Dirección de la agencia: 1105 SOUTH MADERA AVENUE, MADERA, CA 93637

Yo autorizo a las escuelas y agencias verificadas con mis INICIALES en la siguiente lista para que puedan dar cualquier información pertinente de mi estudiante.

DISTRITO ESCOLAR:	Iniciales:	AGENCIAS:	Iniciales:
<input type="checkbox"/> ALVIEW-DAIRYLAND		<input type="checkbox"/> CENTRO REGIONAL DEL VALLE CENTRAL	
<input type="checkbox"/> BASS LAKE		<input type="checkbox"/> DEPT. DE SALUD MENTAL DEL CONDADO DE MADERA	
<input type="checkbox"/> CHAWANAKEE		<input type="checkbox"/> SERVICIOS DE PROTECCION DE NIÑOS DEL CONDADO DE MADERA	
<input type="checkbox"/> CHOWCHILLA		<input type="checkbox"/> DEPT. DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE MADERA	
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA CHOWCHILLA		<input type="checkbox"/> DEPT. DE SERVICIOS SOCIALES DEL CONDADO DE MADERA	
<input type="checkbox"/> FIREBAUGH-LAS DELTAS		<input type="checkbox"/> CENTRO DE RECURSOS FAMILIARES DEL CONDADO DE MADERA	
<input type="checkbox"/> GOLDEN VALLEY		<input type="checkbox"/> DEPT. DE PROBACION DEL CONDADO DE MADERA	
<input checked="" type="checkbox"/> SUPERINTENDENTE DE LAS ESCUELAS DEL CONDADO DE MADERA		<input type="checkbox"/> DIVISION DE SERVICIOS FAMILIARES DE LA CORTE SUPERIOR	
<input type="checkbox"/> MADERA		<input type="checkbox"/> PROGRAMA DE DROGAS/ALCOHOL DEL CONDADO DE MADERA	
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA YOSEMITE		<input type="checkbox"/> MADERA COMMUNITY ACTION PARTNERSHIP	
<input type="checkbox"/> RAYMOND-KNOWLES		<input type="checkbox"/> OTRO:	

Yo comprendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento excepto debido a una extensión por alguna acción que haya sido tomada en confianza. De no haber sido revocada antes, esta autorización tiene vigencia solo durante el año lectivo en curso.

Firma de Padre/Guardián	Fecha

A las agencias recipientes: Esta información le ha sido otorgada a usted de registros cuya confidencialidad está protegida por el estado y la ley federal. Las regulaciones federales (42 CFR, Parte 2) le prohíben a usted exponer información adicional de los registros sobre el abuso de alcohol y drogas sin el consentimiento específico por escrito de esta persona a quien pertenece, o de otra manera permitida por tales regulaciones. Una autorización general para liberación medica u otra información es suficiente para este propósito.

SE NECESITA HACER UNA SOLICITUD POR SEPARADO, POR ESCRITO Y FIRMADA POR EL CLIENTE, PARA QUE SE INTERCAMBIEN LOS ARCHIVOS POR ESCRITO DE SALUD MENTAL, TRATAMIENTO DE ALCOHOL O TRATAMIENTO DE ABUSO DE DROGAS.



CONSENT/RELEASE FOR PHOTOGRAPHS OR VIDEO FILMS/STUDENT DIRECTORY INFORMATION & WAIVER LIABILITY NOTICE

Student Name: _____ DOB: _____

The Madera County Superintendent of Schools or its agents may take photographs or video films of your student, either singly or in a group, in order to inform the general public, parents/guardians and teachers of our methods of instruction, activities, and goals. Examples of public displays include, but are not limited to, newsletters, websites, brochures, posters, and other public relations materials.

The photographs or video films are usually taken while your child is at school or participating in a school activity (i.e. award assembly, field trips, sporting events, Fresno ROP functions, etc.). You may inspect or view these photographs or video films upon request; however, you shall have no right, title, or interest in said photographs or video films, nor shall there arise in either you or your student any cause for action for damages or injuries supposedly resulting from the taking, publication or dissemination of these photographs or films.

Your child's name and other information (i.e. school, class, etc.) may also be provided to the news media for recognition while participating in or attending a school activity.

I consent I do not consent

to have photographs or video films taken, and directory information provided to the general public, parent/guardians, teachers or the news media while my student is participating in or attending a school activity.

The Student Directory Information is a list of the names and addresses of all middle and high school students enrolled in our District. We are required by law (*No Child Left Behind Act of 2001*) to provide Student Directory Information to recruiters (military/college/university), upon request.

However, parents/guardians/students have the right to deny release of information. If you would like to exercise this right (or confirm/modify any previous requests), please fill out the form below

For 11th and 12th grade students only: I do not wish to release the name, address, and telephone number of the student named above to the agency or agencies I check below.

United States Armed Forces (Military) Recruiting Agencies

Colleges, Universities or Other Institutions of Higher Education

WAIVER LIABILITY NOTICE

I consent do not consent for my child, _____, to be transported by Madera County Superintendent of Schools staff for the purpose of field trips or any sponsored school activities.

I will hold Madera County Superintendent of Schools employees and agents harmless from any and all liability claims arising out of, or in connection with my child's participation in these activities.

Parent/Guardian Signature

Date



CONSENTIMIENTO/CIRCULACION DE FOTOGRAFIAS O VIDEOS/INFORMACION DEL DIRECTORIO ESTUDIANTIL E AVISO DE RETIRO DE RESPONSABILIDAD

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

La Madera County Superintendent of Schools (Superintendente de Escuelas del Condado de Madera) o sus agentes pueden tomar fotografías o video de su estudiante, ya sea solo o en un grupo, con el objetivo de informar al público en general, padres/guardines y a los profesores acerca de nuestros métodos de instrucción, actividades, y metas. Ejemplos de exposición pública incluyen, pero no se limita a, boletines, sitios de internet, folletos, rótulos y otros materiales de relación pública.

Las fotografías o los videos generalmente se toman durante el horario de clases o durante actividades escolares (es decir, durante una asamblea de premios, excursiones, o eventos deportivos, programa de ocupación regional de Fresno, etc.). Usted puede examinar o ver estas fotografías o videos si los solicita; sin embargo, usted no podrá tener ningún derecho, posesión, o propiedad de dichas fotografías o videos. Ni podrá presentar usted o su estudiante ninguna queja de supuestos daños o lesiones que resulten de haber tomado o publicado estas fotografías o películas.

El nombre de su hijo/a y otra información (es decir, escuela, clase, etc.) puede también ser proporcionada a los medios de comunicación con fines de identificar al alumno durante su participación o asistencia en una actividad escolar.

Doy permiso No doy permiso

De que se le tomen fotografías o videos, y a que se proporcione la información de mi hijo/a al público en general, a padres/guardianes, a los profesores o a los medios de comunicación mientras mi estudiante participa en una actividad de la escuela.

La Información del Directorio Estudiantil es una lista de nombres y direcciones de todos los estudiantes de la escuela secundaria y preparatoria inscritos en nuestro Distrito. Se nos requiere por ley, bajo el (*Decreto del 2001 Ningún Niño Atrasado Académicamente*) proveer la Información del Directorio Estudiantil a las personas que reclutan estudiantes (militar/colegio/universidad), en cuanto la pidan.

Sin embargo, los padres/tutores/estudiantes tienen el derecho de negar que se dé información. Si usted desea ejercitar este derecho (o confirmar/modificar alguna petición previa), por favor llene la forma.

Solamente para alumnos del 11º y el 12º grado escolar: Deseo que no se divulgue nombre y apellido, dirección y número telefónico del alumno nombrado anteriormente

Agencias de Reclutamiento para las Fuerzas Armadas de Los Estados Unidos (Ejercito)

Centros preuniversitarios, universidades, otras instituciones de Educación Superior

AVISO DE RETIRO DE RESPONSABILIDAD

Doy permiso No doy permiso para que mi hijo/a, _____, sea transportado/a por el personal de la Superintendente de Escuelas del Condado de Madera para excursiones o cualquier actividad patrocinada por la escuela.

Entiendo que la Superintendente de Escuelas del Condado de Madera y los empleados o agentes de ambos partidos no se hacen responsables de cualquier o ningún cargo derivado o relacionado con la participación de mi hijo/a en estas actividades.

Firma del Padre/Guardián

Fecha



INTERNET USE TERMS AND CONDITIONS

Privileges – Use of the Internet is a privilege. Inappropriate use will result in cancellation of those privileges. The program or school administrator of any Madera County Superintendent of Schools program will determine when a student has violated these Terms and Conditions based upon the teacher’s recommendation. The site administrator may return the privilege to a student.

Unacceptable Use: Transmitting or sending anything, such as copyrighted, threatening or obscene material, or material restricted by passwords or other access codes or trade secret, in violation of any U.S. or state regulation or law is prohibited. Use for commercial activities, product advertisement or political lobbying is also prohibited. Sending or receiving pornographic material is expressly prohibited and will result in canceling the privilege of Internet use and/or other disciplinary action.

Network Etiquette: All users are expected to follow the generally accepted rules of network etiquette. These include, but are not limited to the following:

- A. Be polite;
- B. Use appropriate language
- C. Do not reveal or give personal address or phone numbers of students, staff, or colleagues;
- D. Understand that electronic mail (E-mail) is **not** guaranteed to be private. Messages relating to or in support of illegal activities may be reported to the authorities;
- E. Do not use the network in a way that disrupts the use of the network should be assumed to be private property;

Hold Harmless: Madera County Superintendent of Schools makes no guarantees of any kind whether expressed or implied, for the service it is providing. Madera County Superintendent of Schools will not be responsible for any damages anyone suffers. This includes, but is not limited to, loss of data resulting from delays, nondeliveries, misdeliveries, or service interruptions caused by its own negligence or user errors or omissions. Use of any information obtained via the Internet is at the user’s risk. Madera County Superintendent of Schools specifically denies any responsibility for the accuracy or quality of information obtained through these services.

Security: Security on any computer system is a high priority, especially when the system involves many users. If any user has lost or had his/her password stolen or identifies a security problem on the Internet, such as another person using their password or account, notify the teacher or site administrator. Attempts to log in to the Internet as another person or the system administrator will result in cancellation of user privileges.

Vandalism: Vandalism will result in the cancellation of privileges. Vandalism is defined as any malicious attempt to harm or destroy data of another user, Internet, or any of the agencies or other networks that are connected to the Internet. This includes, but is not limited to, the uploading or creation of computer viruses.

STUDENT/PARENT CONTRACT APPLICATION/AGREEMENT FOR EDUCATIONAL USE OF THE INTERNET

STUDENT: I have read the Terms and Conditions. I understand when I am using the Internet at school I must follow the rules of etiquette and all the laws regarding access and use. If I commit any violation of the rules, my access privileges may be revoked, school disciplinary or legal action may be taken.

Student Name – Printed

Student Name – Signature

Date

PARENT OR GUARDIAN: (If applicant is under age 18, a parent or guardian must also read and sign the agreement.) As the parent or guardian of this student, I have read the Terms and Conditions. I am aware of the policy and rules for my student’s use of the Internet. I understand that this access is to be used only as part of teacher directed classroom study. I also recognize it is impossible for the Madera County Superintendent of Schools to restrict access to all controversial materials that could be seen by my son/daughter on the Internet. I hereby give my permission for my son/daughter to have access to the Internet and certify that the signatures and information on this form are correct.

Parent/Guardian – Printed

Parent/Guardian – Signature

Date



TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL USO DEL INTERNET

Privilegios: El uso del Internet es un privilegio. El uso inadecuado resultará en la cancelación de ese privilegio. El administrador de un programa o escuela de cualquier programa de la Oficina de Educación del Condado de Madera podrá determinar cuando un estudiante haya violado los términos y condiciones basándose en la recomendación de un maestro/a. El administrador del sitio puede devolverle al estudiante este privilegio.

Uso Inaceptable: La transmisión o envío de cualquier texto con derechos de autor, amenaza o material obsceno, o de material restringido con alguna contraseña, código de acceso o secreto comercial, es prohibida y viola reglamentos y leyes de los Estados Unidos. El uso de la red para actividades comerciales, anuncios de productos o fines políticos también se prohíben. El envío o la recepción de material pornográfico se prohíben expresamente y resultara en la cancelación del privilegio del uso del Internet y/o otra acción disciplinaria.

Protocolo de la red: Se espera que todos los usuarios sigan las reglas de etiqueta del Internet generalmente aceptadas. Éstas incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:

- A. Ser cortés;
- B. Utilizar lenguaje apropiado
- C. No divulgar ni dar la dirección personal o los números de teléfono de estudiantes, del personal, o de colegas;
- D. Entender que **no** se garantiza que el correo electrónico (E-mail) sea privado. Los mensajes referentes o relacionados con actividades ilegales se pueden compartir con las autoridades;
- E. No use la red de comunicación de manera que interrumpa el uso de la red por otros usuarios. Toda comunicación e información accesible en la red de comunicación debe ser considerada propiedad privada.

Retiro de Responsabilidad: La Superintendente de Escuelas del Condado de Madera no da ninguna garantía de cualquier clase sea expresada o implicada, por el servicio que está proporcionando. La Superintendente de Escuelas del Condado de Madera no se hace responsable por ningún daño sufrido por cualquier persona. Esto incluye pero no está limitado a pérdida de datos como el resultado de retrasos, falta transmisión, falla de transmisión, o interrupciones de servicios causados por negligencia, errores u omisiones por parte del usuario. Uso de cualquier información obtenida por la red es al riesgo del propio usuario. La Superintendente de Escuelas del Condado de Madera específicamente niega cualquier responsabilidad de la veracidad o calidad de la información obtenida mediante estos servicios.

Seguridad: La seguridad en cualquier sistema informativo es de alta prioridad, especialmente cuando el sistema sirve a muchos usuarios. Si cualquier usuario ha perdido o le han robado su contraseña o identifica algún problema con la seguridad del Internet, tal como otra persona usando su contraseña o cuenta, notifique al maestro o al administrador de la escuela. El intento de entrar al Internet como otra persona o el administrador del sistema resultará en la cancelación de privilegios del usuario.

Vandalismo: El vandalismo resultara en la cancelación de privilegios. El vandalismo se define como el intento malévolo de dañar o de destruir datos de otro usuario, Internet, o cualquiera de las agencias o de otras redes que están conectadas con el Internet. Esto incluye, pero no se limita a, la activación o la creación de virus para las computadoras.

SOLICITUD DE CONTRATO/ACUERDO PARA ESTUDIANTES/PADRES SOBRE EL USO EDUCATIVO DEL INTERNET

ESTUDIANTE: He leído los Términos y Condiciones. Entiendo que cuando estoy utilizando el Internet en la escuela debo seguir las reglas de etiqueta y todas las leyes con respecto al acceso y uso. Si llego a violar alguna de las reglas, mis privilegios de acceso pueden ser revocados, se pueden tomar medidas disciplinarias a nivel escolar o legal

Nombre del Estudiante (escrito)

Firma del Alumno

Fecha

PADRE O GUARDIAN:(si el estudiante tiene menos de 18 años, un padre o guardián debe también leer y firmar el acuerdo.) Como el padre o guardián de este estudiante, he leído los Términos y las Condiciones. Estoy enterado de la póliza y de las reglas para el uso de internet de mi estudiante. Entiendo que este acceso debe ser utilizado solamente como parte de los estudios dirigidos por un maestro. También reconozco que es imposible que La Superintendente de Escuelas del Condado de Madera pueda restringir el acceso a todos los materiales polémicos que pueda ver mi hijo/a en el Internet. Doy, por este medio, mi permiso para que mi hijo/a tenga acceso al Internet y certifico que las firmas y la información en esta forma están correctas.

Nombre del Padre/Guardián (escrito)

Firma del Padre/Guardián

Fecha