

ACADEMIA MAGNET DE BEAUMONT

PAQUETE DE REGISTRO DE ESTUDIANTE

LISTA DE VERIFICACIÓN RESUMEN DE KINDERGARTEN

9 de abril de 2024 (3:30 p.m. 5:30 p.m.)

Por favor traiga con usted:

_____ Acta de nacimiento del estudiante

_____ Comprobante de residencia (facture de servicios públicos actual o contrato de arrendamiento actual. Si la facture o el contrato de arrendamiento no está a su nombre, necesitará una carta notariada junto con la facture actual del propietario de la propiedad)

_____ Registro actual de vaunas de Tennessee

_____ Examen físico completado por un proveedor medico con licencia y fechado dentro de los 12 meses anteriores al primer día de clases

_____ Formulario de inscripción de nuevos estudiantes de KCS

_____ Perfil medico del estudiante.

_____ Encuesta sobre el idioma del hogar de KCS

_____ Formulario de confirmación de tutela

_____ Carta de servicios de educación especial

_____ Programa de Educación para Migrantes de Tennessee – Encuesta Ocupacional

*** Solo aceptaremos paquetes que estén completos con toda la documentación con excepción del examen físico. Tiene 30 días a partir de la FECHA DE INSCRIPCIÓN para entregar la documentación del examen físico.

Escuelas estatales de Knox
Inscripción para de estudiantes nuevos

SÓLO POR USO DE OFICINA	
Student ID	_____
Homeroom	_____
Year	_____
School	_____
Bus Number	_____

Fecha de Inscripción: _____

Nombre del Estudiante: _____

Apellido
Nombre
Segundo Nombre
Grado

Número de PIN del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento/ciudad: _____

Condado de nacimiento: _____

Estado de nacimiento: _____

País de nacimiento: _____

Apellido de soltera de la madre: _____

Sexo: Femenino Masculino

Etnia: Hispano No-Hispano

Raza: (compruebe todo el que aplíquese)

Asiático

Negro

Indio Americano

Isleño Pacífico

Blanco

Dependiente de una El Servicio Militar Activo

personal en: La Guardia Nacional

(si procede) La Reserva Militar

Anote el nombre de los estudiantes de la misma familia que asisten a cualquier escuela en el condado de Knox (que viven en la misma casa) -- Por favor de incluir el apellido, nombre y fecha de nacimiento.

Anote todos los tutores de forma individual. Si el estudiante tiene más de dos tutores, por favor utilice el espacio añadido al final de este formulario para los otros contactos.

Contacto principal: _____

Parentesco: _____

Dirección: _____

*Teléfono primario #: _____

Tel. de emergencia: _____

Nombre del empleador: _____

Teléfono del trabajo: _____

Otro #: _____

*Celular: _____

Email primario: _____

Email secundario: _____

Este es el número de teléfono que recibe llamadas telefónicas automatizadas.

Contacto: _____

Parentesco: _____

Dirección: _____

*Teléfono primario #: _____

Tel. de emergencia: _____

Nombre del empleador: _____

Teléfono del trabajo: _____

Otro #: _____

*Celular: _____

Email primario: _____

Email secundario: _____

Notas (personas otras que los padres/tutores quienes pueden recoger el niño.)

Nombre _____ Números de teléfono _____

Nombre _____ Números de teléfono _____

Nombre _____ Números de teléfono _____

Nombre _____ Números de teléfono _____

Nombre del Estudiante: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Avisos (instrucciones especiales no-médicas) _____

Historia Escolar

Escuelas preescolares a las que asistió
(si es estudiante del kindergarden): _____

Última escuela que asistió: _____

Dirección: _____

Otras escuelas que asistió: _____

¿Este estudiante está bajo suspensión/expulsión de otra escuela actualmente? Sí No

¿Este estudiante ha recibido anteriormente servicios de Educación Special? Sí No

¿Este estudiante ha recibido anteriormente servicios bajo la Sección 504? Sí No

¿Este estudiante está recibiendo servicios de Educación Special en este momento? Sí No

¿Este estudiante está recibiendo servicios bajo Sección 504 en este momento? Sí No

Si contestó "Sí", lista el (los) programas: _____

¿Este estudiante se aloja en cualquiera de los siguientes lugares por las noches? Marque con x cualquier selección que aplica:

- hogar/apartamento poseído o alquilado por los padres/los guardas
- en un refugio
- en un motel o un hotel
- en un carro
- en un lugar para acampar
- en otro lugar que no es apropiado para vivir (p.ej., un edificio abandonado)
- temporalmente con más de una familia en una casa, caravana o apartamento (porque la familia no tiene su propio hogar, ninguna electricidad o agua corriente)
- otro (en otra acomodación que no es fija, regular y adecuada y que no está descrito por las otras selecciones)

Forma completada por _____ Fecha _____

Parentesco al estudiante _____

Guardianes del estudiante (continuadas)

Nombre del Estudiante: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Contacto principal: _____
Parentesco: _____
Dirección: _____

*Teléfono primario #: _____
Tel. de emergencia: _____
Nombre del empleador: _____
Teléfono del trabajo: _____
Otro #: _____
*Celular: _____
Email primario: _____
Email secundario: _____

Este es el número de teléfono que recibe llamadas telefónicas automatizadas.

Contacto: _____
Parentesco: _____
Dirección: _____

*Teléfono primario #: _____
Tel. de emergencia: _____
Nombre del empleador: _____
Teléfono del trabajo: _____
Otro #: _____
*Celular: _____
Email primario: _____
Email secundario: _____

Contacto principal: _____
Parentesco: _____
Dirección: _____

*Teléfono primario #: _____
Tel. de emergencia: _____
Nombre del empleador: _____
Teléfono del trabajo: _____
Otro #: _____
*Celular: _____
Email primario: _____
Email secundario: _____

Este es el número de teléfono que recibe llamadas telefónicas automatizadas.

Contacto: _____
Parentesco: _____
Dirección: _____

*Teléfono primario #: _____
Tel. de emergencia: _____
Nombre del empleador: _____
Teléfono del trabajo: _____
Otro #: _____
*Celular: _____
Email primario: _____
Email secundario: _____

Escuelas del Condado de Knox
Perfil Médico del Estudiante

Esta información será utilizada por la enfermera de la escuela para cuidar a su hijo

Fecha: _____

Nombre de estudiante: _____
(Apellido) (1º nombre) (2º nombre)

Grado: _____ Maestro/a: _____

Requirió el estudiante atención médica/hospitalización al nacer o en cualquier otro tiempo? ____ Sí ____ No. Sí, por favor explique:

¿Requiere el estudiante un procedimiento médico diario por parte de una enfermera de la escuela? Sí por favor explique: _____

¿Toma el alumno medicamentos? ¿Cuáles? _____

¿Le parece a Usted que el estudiante tiene problemas de visión, audición, o el habla? ____ Sí ____ No. Sí, por favor explique:

El estudiante tiene historia de (Marque todas las que apliquen): A= Actualmente P=En el Pasado

- | A | P | A | P | A | P | A | P |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ADD/ADHD | | ADD/ADHD | | Síndrome de Down | | Shunts/hydrocephalus | |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Amputaciones | | Enfermedad Celíaca | | Tube alimentación G/J | | Problemas de la piel | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asma/Enfermedad de las vías respiratorias | | Parálisis Cerebral | | Defectos Cardíacos | | Problemas estomacales | |
| ____ Requiere inhalador (envíelo a escuela) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Enfermedad Crohn | | Hemofilia | | Problemas para tragar | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alergias: | | Fibrosis Quística | | Migrañas | | Traqueotomía | |
| ____ Picadoras de abejas | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ____ Comida _____ | | Diabetes | | Distrofia Muscular | | Síndrome cerebral Traumático | |
| ____ Látex | | | | Espina bífida | | Lesión de columna vertebral | |
| ____ Requiere Epi-pen (envíelo a la escuela) | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Problemas Ortopédicos | | Problemas urinarios | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Sensibilidad a la luz | | Otro: _____ | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | | Convulsiones | | | |

Si ha marcado alguno, por favor explique: _____

Es importante que los maestros y el director de la escuela tengan la información médica correcta para que sean capaces de manejar apropiadamente cualquier emergencia que se presente. Resuma cualquier condición médica especial: _____

¿Requiere su hijo alguna adaptación especial para su dieta? ____ Si la respuesta es afirmativa y Ud. quiere que su hijo coma en la escuela, por favor obtenga del doctor de su hijo un formulario de solicitud de dietas especiales.

Forma completada por: _____ Fecha: _____

Parentesco con el estudiante: _____

ESCUELAS DEL CONDADO DE KNOX

CUESTIONARIO DE DATOS PERSONALES

Queridos Padres:

Los niños pasan solo una pequeña parte de su tiempo cada en la escuela, el resto del tiempo lo pasan en casa con su madre, su padre, sus hermanos, hermanas y amigos. Saber como es el niño en casa y saber como es el hogar de un niño es importante para los maestros así pueden entender y enseñar a su hijo como un individuo. Ayúdenos a trabajar con su hijo de la mejor manera posible, tomese el tiempo para pensar cuidadosamente y responder las preguntas en este formulario.

1. Nombre completo del niño _____ Sexo _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido

Nombre por el que le gusta ser llamado _____

2. Lugar de nacimiento: Ciudad _____ Condado _____ Estado _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Numero de certificado de nacimiento: _____
 Mes Dia Año

3. Casa y familia: Dirección _____
 Hace cuanto tiempo viven usted y su hijo en esta dirección? _____
 Tiene su hijo una habitación propia? _____ Comparte habitación con _____

4. Nombre del Padre _____ Fecha de Nacimiento _____
 Primer nombre Segundo nombre Apellido Mes Dia Año

Ocupación actual: (See específico-si es vendedor, vendedor de que, para quien) _____
 Que tipo de actividades realizan el padre y el niño juntos? _____

5. Nombre de la Madre _____ Fecha de Nacimiento _____
 Primer Nombre Segundo nombre Apellido Mes Dia Año

Ocupación actual: _____
 Que tipo de actividades realizan la madre y el niño juntos? _____

El niño vive con: Ambros padres Madre Padre Otro (Marque con un círculo)

6. Por favor haga una lista de las fechas de nacimiento de otros niños de la familia (anotelos en orden del mayor al menor).

Nombre	Sexo	Fecha de Nacimiento	En que escuela, en que grado?

7. Cuando ambos padres estan fuera de casa, quien cuida del nino? (Un familiar, un amigo?) _____

8. Alguen mas, ademas de madre y padre viven regularmente en la casa? _____

9. Experiencia Escolar: Por favor escribe todas las escuelas a las que ha asisitido su nino antes de asisitir a esta escuela; diganos como tiempo asisitio (horas por dia, dias de la semana) y las fechas que su hijo asisitio a esas escuelas.

Escuela	Tiempo	Fechas

Como fue la actitud de su hijo hacia esas escuelas? _____

Cuales otras experiencias grupales ha tenido el nino fuera del hogar? _____

10. Brevemente diganos que tipo de cosas los diferentes miembros de la familia usualmente hacen cuando estan junto con este nino?

Padre e hijo: _____

Madre e hijo: _____

Hermanos/hermanas con el nino: _____

Familia Complete: _____

11. Mencione todos los materiales favoritos de su hijo, o actividades que le interesen: _____

12. Que situaciones mas a menudo conducen a problemas con su hijo? _____

Como usted maneja estos problemas y como sientes que la escuela debe manejar estos problemas? _____

13. Hay algo mas que pueda decirnos sobre tu hijo que ayudaria a su maestro a entender como piensa y como se comporta? Por favor, sea lo mas completo posible. Mientras mas sabemos sobre su hijo mas podemos enseñarle y ayudarle.

Firma del Padre

Firma de la Madre

Fecha

KNOX COUNTY SCHOOLS
ANDREW JOHNSON BUILDING



To: Parents and/or Guardians of Students Who Are Entering or Withdrawing From Knox County Schools

From: Student Support Services

Re: Special Education Services Available Through Knox County Schools

Knox County Schools provides a full continuum of services for students who qualify for special education under the Individuals with Disabilities Education Improvement Act (IDEIA '04).

If you feel your child might require Special Education or other services and want Knox County Schools to provide those services, contact the school to which your child is zoned _____ or call Student Support Services at 594-1540.

If records are available for review or other information that the school might need in order to determine appropriate services for your child, please sign and return a release of information form available at your school so that we may review those records and plan services, if needed.

Thank you for your assistance in this matter.

Student Name

Parent/Guardian Signature

Date Signed

**(Please return a signed copy of this form to the school
and retain a copy for your files.)**

White Copy – School
Canary Copy – Parent

PP-155 (1/10)

P.O. Box 2188 • 912 South Gay Street • Knoxville, Tennessee 37901-2188 • Telephone (865) 594-1800



KNOX COUNTY SCHOOLS

Encuesta sobre el idioma hablado en casa

El Departamento de Educación de Tennessee requiere que todas las escuelas identifiquen el lenguaje con el que cada niño se inscribió en la escuela. Esto se logra con la encuesta sobre el idioma hablado en casa (HLS). Este documento solo se debe completar UNA VEZ en el momento de la inscripción a la escuela. Si el estudiante está siendo transferido, la escuela debe tratar de obtener el HLS original.

NOTE to registrar: If any language besides (or in addition to) English is given as an answer to questions 1-3, please give this document to the ELL teacher at your school (or who monitors your school) immediately.

Información del Estudiante

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
/ /	/ /	/ /	Género	
Pais de nacimiento	Fecha de nacimiento (mm/dd/yyyy)	Primer día de inscripción en CUALQUIER ESCUELA DE U.S. (grados K-12)		
/ /				
Primer día de ingreso a los Estados Unidos	<p style="text-align: center;">ESTA INFORMACION NO ES USADA PARA IDENTIFICAR EL ESTATUS MIGRATORIO DEL ESTUDIANTE</p> <p style="text-align: center;">Esta información nos permite saber el nivel de conocimiento y las capacidades con las que su hijo llega a la escuela.</p> <p style="text-align: center;">Esta información puede permitir que el distrito reciba fondos federales adicionales para proveer apoyo a su hijo.</p>			
/ /				

Información de la escuela

/ /20		
Fecha de inscripción en KCS	Nombre de la escuela y ciudad donde asistía	Ultimo año cursado

Preguntas para Padres/Tutores

<p>1. ¿Cuál fue el primer idioma que el estudiante aprendió a hablar?</p>	<p>¿Ha recibido este niño clases de ELL (ESL) en otra escuela?</p> <p style="text-align: center;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/></p> <p>¿En caso afirmativo, ¿en qué año calificó este estudiante por primera vez para ELL??</p>
<p>2. ¿Qué idioma habla el estudiante frecuentemente cuando está fuera de la escuela?</p>	<p>¿Necesita usted el servicio de interprete/traductor en las reuniones de padres-profesores?</p> <p style="text-align: center;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>¿Si, sí que idioma?</p>
<p>3. ¿Qué idioma se habla más a menudo con el estudiante en casa?</p>	<p>¿En qué idioma prefiere usted recibir correos electrónicos y comunicaciones de KCS?</p>
<p>Firma del Padre/Tutor:</p> <p>X</p>	<p style="text-align: center;">/ /20</p> <p style="text-align: center;">Fecha de hoy: (mm/dd/yyyy)</p>

NOTE to ELL teacher: Please forward a copy of this form to the ELL Central Office. Place another copy in the student's green folder and the original in the purple file which is kept in the student's CR.

Encuesta Ocupacional de Tennessee

Para mejor servir a sus hijos, nuestro distrito escolar le gustaría identificar a estudiantes quienes pueden calificar para programas educacionales adicionales, como tutoría, materiales escolares, almuerzo gratis o a precio reducido, campamentos de verano y otros servicios. **La información que proporcione será confidencial.** Por favor conteste las siguientes preguntas y regrese este formulario a la escuela.

Fecha _____ Nombre del Padre/Guardian _____

Primer Nombre de Estudiante _____ Apellido de Estudiante _____

Escuela _____ Grado _____

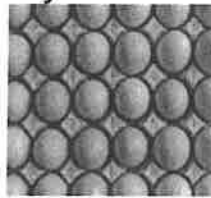
1 ¿Durante los últimos tres años usted o alguien en su familia ha trabajado temporalmente o por temporadas en los siguientes trabajos en los Estados Unidos?

- No
- SI. Marque todas las que apliquen y enumere el numero de meses trabajados:**



Trabajo de campo/Agricultura (sembrar, plantar, pizcar, cosechar, empacar, ortear vegetales, frutas, algodón, etc.)

Total de meses trabajado: _____



Procesamiento/Empaque de alimentos y carnes (vegetales y carne de res, pollo, cerdo, etc)

Total de meses trabajado: _____



Lechería/Ganadería (Ordeñar, alimentar, acorralar)

Total de meses trabajado: _____



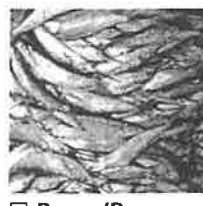
Vivero/Invernadero (sembrar, cultivar, plantar flores, plantas)

Total de meses trabajado: _____



Trabajo Forestal (sembrar, plantar, cultivar, cosechar arboles; paisajista no incluido)

Total de meses trabajado: _____



Pesca/Procesamiento de Pescado (sortear, empacar, pescado o mariscos)

Total de meses trabajado: _____

2. En los últimos 3 años su familia se ha mudado a otra ciudad, condado o estado?

- No
- SI. Cuanto tiempo lleva en su actual dirección?**

_____ Años _____ Meses _____ Semanas

Si respondió "si" a las preguntas, porfavor llenar las siguientes preguntas.

Domicilio _____ Apt # _____

Cuidad _____ Estado _____ Codigo Postal _____

Numero de Telefono _____ Mejor día de la semana y hora para llamar _____

For School Use Only: Please send survey with two **YES** responses to your district migrant liaison. If you have questions, call (931) 212-9539 to speak with the Tennessee Migrant Education Program.

Student State ID: _____	Enrollment Date: _____	District ID: _____
-------------------------	------------------------	--------------------

Beaumont Magneto Academia
Teléfono (865) 594-1272
FORMULARIO DE CONFIRMACION DEL TUTOR

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA: _____
(POR FAVOR IMPRIMA)

- 1) ¿Cuál es tu relación con el estudiante?
Padres _____ Tutor _____ Padres Adoptivos _____
- 2) ¿Este niño(a) esta sujetó a un plan de crianza o a una orden judicial?
Si _____ (Es necesario enviar una copia a la escuela)
_____ (Fecha de la copia enviada)
No _____
- 3) ¿Existen órdenes de protección?
Si _____ (Es necesario enviar una copia a la escuela)
_____ (Fecha de la copia enviada)
No _____

Yo _____, padres/tutor del estudiante
(POR FAVOR IMPRIMA)

mencionado anteriormente declara que la información anterior es correcta.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Aviso sobre la custodia/guardianía que se encuentra en el lado opuesto de este formulario.

Beaumont Magnet Academy

Phone (865) 594-1272

Guardian Confirmation Form

Student Name: _____ **Date:** _____
(please print)

1. What is your relationship to the student?
Parent _____ Guardian _____ Foster Parent _____

2. Is this child subject to a Parenting Plan or Court Order?
YES _____ (A copy is required to be submitted to the school)
_____ (date copy submitted)

NO _____

3. Are there any Protection Orders in place?
YES _____ (A copy is required to be submitted to the school)
_____ (date copy submitted)

NO _____

I, _____, the parent/guardian of the
(please print)

student named above declare that the above information is correct.

Signature of Parent/Guardian

Date

(Notice regarding custody/guardianship found on opposite side of this form.)

Las Escuelas del Condado de Knox
Pautas para el Uso Aceptable de los Medios Electrónicos

Uso de los Medios Electrónicos en las Escuelas del Condado de Knox constituye aceptación de estas pautas y el acuerdo del usuario de atenerse a los términos de uso declarados aquí.

I. Declaración de Afirmación

El Internet es una carretera electrónica mundial que conecta a millones de computadoras e individuos en los campos de la educación, los negocios, el gobierno, el militar y una variedad de otras organizaciones. Esta red de información de comunicación está siendo usada en las escuelas para educar, informar y expandir recursos en la misma manera que periódicos, videos y programas de informática están usados.

Los usuarios de las Escuelas del Condado de Knox participarán en proyectos usando el Internet en una manera directa para apoyar el plan de estudios y actividades de investigación. Ellos pueden participar en programas de aprendizaje de distancia, pregunten y consulten con expertos, comuniquen con otros usuarios y localizar materiales para satisfacer necesidades educativas. Usuarios también podrán acceder una variedad de información incluyendo recursos de noticias, grupos de discusión electrónicos, banco de datos de información, las propiedades de bibliotecas mundiales y correo electrónico.

El estado de Tennessee y el Consejo de Educación del Condado de Knox creen que los beneficios de tener acceso al Internet sean inestimables para los educadores y los estudiantes. Entre los recursos vastos en el Internet son algunos materiales que no son apropiados por vista en un ambiente escolar. No es apropiado localizar material que es ilegal, difamatorio u ofensivo. Conducta así resultará en la pérdida inmediata de acceso al Internet y puede resultar en otras acciones disciplinarias.

Usuarios están esperados entender y atenerse a las pautas y comportamientos expresados por el Consejo de Educación en sus *Pautas para Uso Aceptable de los Medios Electrónicos*. El Consejo no haga ninguna garantía, expresada ni implicada, con respeto al uso de Internet. El Consejo no aceptará ninguna responsabilidad ni responsabilidad legal para cualquier daño que pueda surgir del uso del Internet en violación de estas pautas.

II. Derechos y Responsabilidades de los Usuarios

Todo el uso del Internet debe estar en apoyo de educación e investigación y sea consistente con la declaración de la misión de las Escuelas del Condado de Knox. Para propósitos educativos, usuarios tienen derechos y responsabilidades específicos que incluyen, pero no están limitados a lo siguiente.

Usuarios pueden

- examinar y usar formatos electrónicos interactivos.
- examinar una gama amplia de opiniones, ideas e información en el proceso educativo.
- localizar, usar y cambiar información en el Internet.
- conservar posesión de sus propios trabajos intelectuales como usuarios del Internet, consistente con las pólizas del Consejo de Educación del Condado de Knox.

Usuarios no pueden

- usar la red para propósitos comerciales personales o para ganancias.
- participar en acoso, comentarios discriminatorios u otros comportamientos inapropiados.
- usar la red para acceder material obsceno o pornográfico.
- usar la red para cualquier actividad ilegal, incluyendo violación de derechos de reproducción u otros contratos.
- dañar a una(s) computadora(s), sistemas de computadoras o redes de computadoras.
- invadir la privacidad de otros usuarios de la red.
- ganar acceso desautorizado a las redes de computadoras, recursos o materiales.

III. Etiqueta de la Red

Usuarios de la red están esperados atenerse a las reglas aceptadas de etiqueta de la red. Estas reglas incluyen pero no están limitados a lo siguiente.

- No revela su dirección personal o número de teléfono ni los de otros estudiantes o colegas.
- Sea bien educado. Usa lenguaje apropiado. No se ponga abusivo en sus mensajes a otros. Nunca usa una computadora para dañar a otra gente. Muestra consideración y respeto en todos momentos.
- No use una computadora para robar. No copia informática para que no ha pagado, no usa recursos de computadora sin autorización o plagiar la propiedad intelectual de otros.
- Sea consciente de los derechos de otros usuarios de la red. No viole la privacidad de otros usuarios.
- No use la red de ninguna manera que interrumpiría su operación o que interferiría con el trabajo de computadora de otro usuario.
- Atenerse a las pólizas y procedimientos de cada red accedido.
- Mantenga su contraseña privada.
- Cuídese cuando usa sarcasmo o humor. Sin comunicación cara a cara, un chiste puede estar visto como criticismo.
- Enfoque en un sujeto por mensaje.
- Haga la línea de sujeto tan descriptivo, aún tan corto, que sea posible.
- Mantenga los párrafos y mensajes cortos y al punto.
- Cite todas citas, referencias y fuentes.
- Cuando esté incluyendo una firma al fin de mensajes de correo electrónico, la limite a cuatro líneas.
- Use las letras mayúsculas solo para resaltar una palabra o identificar títulos o encabezamientos. Usando todas letras mayúsculas para un mensaje completo tiene el mismo efecto que gritando verbalmente.
- Siempre piense sobre las consecuencias sociales de lo que hace en la red.

KNOX COUNTY SCHOOLS

ACCEPTABLE USE OF ELECTRONIC MEDIA AGREEMENT

Users and parents or guardians of users agree to hold Knox County Board of Education harmless from liability and responsibility for any damages which may arise from the use of the Internet in violation of the guidelines.

I have read the Knox County Schools' Guidelines for Acceptable Use of Electronic Media and will abide by the terms and conditions. I understand that should I commit any possible violations, my access privileges may be revoked; and school disciplinary action may be taken.

User Signature _____ Date ____/____/____

As the parent/guardian of this student, I have read the terms of Knox County Schools' Guidelines for Acceptable Use of Electronic Media. I understand that this access is designed for educational purposes.

I hereby GIVE PERMISSION for _____ to access the network for educational purposes.
Student's Name

I hereby DENY PERMISSION for _____ to access the network for any reason,
including educational purposes. ✓
Student's Name

Parent/Guardian Signature _____ Date ____/____/____

White Copy - School
Canary Copy - School
Pink Copy - Parent

MC-107 (4/07)

*This form will be filed in the student's cumulative record.
Permission status will be indicated in the Knox County
Schools' student management system.*



Las Escuelas del Condado de Knox

Autorización de los padres/guardianes para la divulgación publicitaria

Yo, como padre/madre/guardián legal de _____, doy mi autorización plena y concedo al Distrito Escolar del Condado de Knox, a sus empleados, a sus representantes autorizados, y a las organizaciones autorizadas de medios de comunicación mi permiso para fotografiar, entrevistar, y grabar a mi hijo(a) y su imagen en forma auditiva, en vídeo, en película, u otro medio electrónico, digital, o impreso. También le doy permiso al Distrito Escolar del Condado de Knox de compartir fotografías o grabaciones de cualquier índole a los medios de noticias incluyendo, pero no limitado a, los periódicos y estaciones de televisión.

Entiendo y estoy de acuerdo de que ni el Distrito Escolar del Condado de Knox ni los medios noticieros tienen obligación alguna de usar o de ser compensados por tales derechos antes mencionados. También entiendo y estoy de acuerdo de que yo no recibiré compensación monetaria por la participación de mi hijo(a), y que le cedo el derecho total al Distrito Escolar del Condado de Knox de inspeccionar o aprobar el uso final de dichas grabaciones o materiales impresos.

Por la presente exoneró de toda responsabilidad civil al Distrito Escolar del Condado de Knox, a sus empleados, a la Junta de Educación y a sus representantes autorizados de cualquier demanda o reclamos de daños, conocidos o no, relacionado con tal uso.

Por favor entienda de que, si no firma esta autorización del Distrito Escolar del Condado de Knox, la fotografía de su hijo(a) aún será incluida en el libro anual estudiantil de la escuela y en las publicaciones del salón de clases como parte del directorio de información, a menos de que usted notifique al distrito de lo contrario. Adicionalmente, si en cualquier momento desea retirar su consentimiento, se puede comunicar con la Oficina de Asuntos Públicos al 865-594-1905. Tenga por entendido de que las fotos o grabaciones de su hijo(a) tomadas antes de tal llamada, permanecerán como parte de los archivos del distrito.

Nombre de la escuela del estudiante:

Padre/Madre/Guardián legal:

(letra de molde)

(firma)

Fecha: _____

KCS CONNECT

Fall 2021

Student Name: _____ Grade: _____

School: _____ Student ID: _____

Parent/Guardian Name: _____ Phone: _____ Email: _____

Technology Device Agreement

By signing this document, I agree to the following requirements and conditions and accept financial responsibility for loss or damage of this device.

- I accept responsibility for using the technology device at school and outside of school hours.
- I understand that this technology device may be collected and inspected.
- I agree to keep this technology device in my possession at all times. I will not give or lend it.
- I will return the technology device to the school whenever I am asked to do so by school personnel.
- I will not use the technology device, in or out of school, for inappropriate or unlawful purposes in accordance with Knox County School Board Policy.
- I understand that if this technology device is lost or stolen, I will immediately notify school administration.
- If insurance offered by Knox County Schools is refused, I understand that my parents/guardians and I are responsible for costs associated with damages of the technology device.
- I understand that my parents/guardians and I are responsible for costs associated with total loss or theft of the technology device.
- I agree to return the technology device, charger, and protective covering in good working condition to the school at the conclusion of the school year or if I leave the school.
- I understand that failure to comply with any of the guidelines and policies may result in suspension of the use of the technology device.
- I agree that my child will follow Knox County Schools policies for Acceptable use of the device both at school and at home.
- I understand that my child may be asked to submit the device throughout the year for a "health check" to inspect it for damages.

» Knox County School Board Policy I-222 - Internet Safety

I agree to the terms of the 'Technology Device Agreement'

I DO NOT agree to the terms of the 'Technology Device Agreement'

Parent Signature: _____ Date: _____

Students	Section J:		
	Knox County Board of Education		
	Descriptor Term:	Descriptor Code:	Issued:
	Physical Examinations and Immunizations	J-351	7/95
	Reviewed:	Revised:	
	11/21	1/22	

1
2 **PHYSICAL EXAMINATIONS**

3
4 The principal and school nurse shall ensure that there is a complete physical examination of every student
5 entering school for the first time and every student participating in interscholastic athletics.
6

7 Children of active members of the military or Tennessee National Guard are not required to obtain a
8 physical evaluation from a Tennessee health care provider prior to enrolling in a Tennessee school.
9

10 A child or youth determined to be homeless cannot be denied admission to any school or school facility
11 due to not being able to produce a physical examination record. The enrolling school must comply with
12 any and all federal laws pertaining to the educational rights of homeless children and youth, including the
13 McKinney-Vento Homeless Assistance Act.
14

15 **KINDERGARTEN REQUIREMENT**

16
17 A physical examination must be completed by a medical provider and dated within 12 months prior to
18 the first day of school. The form to be completed is the Tennessee School Immunization Certificate which
19 may be obtained from a health care provider or Health Department. A student may be enrolled without
20 this information but must file it with the school within 30 calendar days or risk dismissal.
21

22 **FIRST - TWELFTH GRADE REQUIREMENT**

23
24 Written proof of a medical examination completed by a medical provider. This includes proof brought in
25 person or provided in records from the previous school. A student may be enrolled in school without this
26 information but must file it with the school within 30 calendar days or risk dismissal.
27

28 Physical examinations contained in records from students transferring from other school systems may be
29 accepted if stated guidelines are met.
30

31 Cost of the examination shall be borne by parent or guardian of the student. All physical and immunization
32 records shall be kept on file in the student's cumulative record.
33

34 **IMMUNIZATIONS**

35
36 Students entering school, including those entering pre-school, kindergarten or those students from out-
37 of-state, nonpublic schools, and students entering seventh grade will not be permitted to enroll (or attend)
38 without required immunizations, as determined by the Commissioner of Public Health.^{1,4} It is the
39 responsibility of the parents or guardians to have their children immunized and to provide such proof to
40 the school which the student is to attend.²
41
42



2024-2025 Knox County Schools Calendar

Thursday, August 1	First Day for Teachers (School Based In-Service Day)
Friday, August 2	Systemwide In-Service Day (PreK-12)
Monday, August 5	Administrative Day (Teacher Work Day)
Tuesday, August 6	Systemwide In-Service Day (½ Day School-based); Administrative Day (½ Day Teacher Work Day); 6 th and 9 th Grade Orientation
Wednesday, August 7	Administrative Day (Teacher Work Day)
Thursday, August 8	First Day for Students (½ Day)
Wednesday, August 14	Early Release Day for Students
Monday, September 2	Labor Day Holiday (Knox County Schools Closed)
Monday, September 9	End 4½-weeks Grading Period
Tuesday, September 17	Constitution Day (Knox County Schools Open)
Wednesday, September 18	Early Release Day for Students
Friday, October 4	End First 9-weeks Grading Period
Monday, October 7 – Friday, October 11	Fall Break
Tuesday, November 5	Systemwide In-Service Day (PreK-12) (Student Holiday)
Wednesday, November 13	End 4½-weeks Grading Period
Wednesday, November 20	Early Release Day for Students
Wednesday, November 27 – Friday, November 29	Thanksgiving Holidays (Knox County Schools Closed)
Friday, December 20	½ Day for Students; End Second 9-weeks Grading Period; End First Semester
Monday, December 23 – Thursday, January 2	Winter Break
Friday, January 3	Systemwide In-service Day (½ Day School-based); Administrative Day (½ Day Teacher Work Day)
Monday, January 6	First Day for Students after Winter Break (Full Day)
Monday, January 20	Martin Luther King, Jr. Day (Knox County Schools Closed)
Wednesday, January 22	Early Release Day for Students
Wednesday, February 5	End 4½-weeks Grading Period
Wednesday, February 12	Early Release Day for Students
Monday, February 17	Systemwide In-Service Day (PreK-12) (Student Holiday)
Monday, March 10	End Third 9-weeks Grading Period
Monday, March 17 – Friday, March 21	Spring Break
Wednesday, March 26	Early Release Day for Students
Thursday, April 17	End 4½-weeks Grading Period
Friday, April 18	Holiday (Knox County Schools Closed)
Monday, April 21	Systemwide In-Service Day (School-based)
Thursday, May 22	Last Day for Students (½ Day); End Fourth 9-weeks Grading Period; End Second Semester
Friday, May 23	Administrative Day (Teacher Work Day) – Last Day for Teachers
Thursday, June 19	Juneteenth Holiday (Knox County Schools Closed)

Calendar Summary

- 180 Instructional Days*
- 4 Administrative Days
- 2 Unscheduled In-Service Days
- 1 Unscheduled Parent-Teacher Contact Hours Day
- 6 Scheduled In-Service Days
- 10 Vacation Days

**In accordance with T.C.A. § 49-6-3004 – 177 student instructional days plus 3 days accumulated under daily 7-hour schedule.*

Note: This calendar allows cancellation of up to 8 instructional days due to inclement weather or serious outbreaks of illness before any make up days will be required.