

# High School Student Acceptable Use

CICO # (office use only)

Grade

## 2017-18 Acuerdo de Uso de Tecnología del Estudiante.

He leído o me han leído Las Reglas del Uso de Tecnología del Distrito Escolar de Webb City y acepto obedecer el reglamento. Entiendo que si en algún momento rompo alguna de las reglas puede resultar en acción disciplinaria hacia mí incluyendo pero no limitada a suspensión de acceso a la tecnología del distrito o suspensión o expulsión de la escuela.

Entiendo también que el uso de la tecnología en la escuela no es privado y que distrito escolar puede monitorear mi uso de la tecnología uncluído pero no limitado a mi acceso a los registros del navegador, cuenta de correo electrónico, y cualquier otro historial. Autorizo la interceptación o acceso a todas las comunicaciones que envíe, reciba o almacene usando los recursos tecnológicos del distrito, de conformidad con las leyes estatales y federales, incluso si se accede remotamente a los recursos tecnológicos del distrito.

ID del Estudiante # \_\_\_\_\_ (si no lo sabe, checar con la oficina)

(Escriba) Nombre del Estudiante : \_\_\_\_\_

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

### Acuerdo de uso de tecnología- Padre o guardián legal (Por favor elija una caja)

- Doy permiso para que mi hijo o pupilo a recibir los beneficios que estarán disponibles por equiparlos mejor en sus futuros emprendimientos a través del Modelo Blended Learning.**
- NO doy permiso para que mi hijo o pupilo a recibir los beneficios que estarán disponibles por equiparlos mejor en sus futuros emprendimientos a través del Modelo Blended Learning.**

\*\*\* Entiendo que mi estudiante puede perder oportunidades que tienen a su disposición a través de los recursos tecnológicos. \*\*\*

(Escriba) Nombre del Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Relación con el alumno \_\_\_\_\_

Firma del Padre o Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

## Póliza de seguro del dispositivo del estudiante de High School

### 2017-18 Opción de Seguro

- Opt-IN Insurance (Take Home)
- Opt-OUT of Insurance (In School use ONLY - Check-In / Check-Out)

Office Use Only:

Opt Out- Date AUP Received: \_\_\_\_\_

Opt In- Date Insurance Paid: \_\_\_\_\_

WCIT Staff Initials: \_\_\_\_\_