

REQUIRED STUDENT FORMS

FORMULARIOS ESTUDIANTILES REQUERIDOS **2025-2026**



Salinas City Elementary School District

Students are the Focus of Our Work

Los Estudiantes son el Enfoque de Nuestro Trabajo

www.salinascityesd.org/handbook

Important: 2025-2026 Please Sign and Return This Form

Your acknowledgment of this document is required by law. In order to meet this requirement, please sign and date each agreement A- F below. **Each agreement must be signed by the parent or guardian of the student(s).** Thank you for your cooperation and understanding. If you have any questions or concerns about the information in the packet, please contact your principal or the Executive Director of Pupil Services.
Please return this completed acknowledgment page to your child(ren)'s school(s). Thank you.

 Student name(s) above (please print)

 ID Number

 School

 Grade

A. ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT OF THIS HANDBOOK

I have read the Handbook in its entirety and have shared the appropriate information with my child(ren).

 Student name(s) above (please print)

 Parent/Guardian Signature

 Date

B. AGREEMENT FOR STUDENT USE OF TECHNOLOGY

Student User agrees that any violation of the Student Use of Technology Agreement may result in Disciplinary Action, Revocation of Use and/or Legal Action.

 Student's Signature

 Parent/Guardian Signature

 Date

As the parent/guardian of this student, I have read and discussed the Student Use of Technology section in accordance with Board Policy 6163.4 with him/her. I understand that student use of the information systems is for educational purposes only. I understand that it is impossible for Salinas City Elementary School District to restrict access to all controversial materials.

 Parent/Guardian Name (please print)

 Parent/Guardian Signature

 Date

☐ **I DO** give permission for my child to use the telecommunication/ internet services.

☐ **I DONOT** give permission for my child to use the telecommunications/internet services.

 Parent/Guardian Name (please print)

 Parent/Guardian Signature

 Date

C. PHOTO/MEDIA RELEASE

It is often advantageous to illustrate and publicize school activities in print, digital or video mediums. Opportunities with newspapers, television or on social media requests the use of photographs or video footage taken of your child(ren) as a result of their participation in approved activities of the Salinas City Elementary School District. Requests by the media to photograph or video students are screened, well in advance, by the administration. The District (i.e. Administration & Teachers) may take pictures of students for print, digital, video, internet, social media, marketing, advertising, and any other electronic medium presently in existence or invented in the future. If you do not wish your student to be photographed or videotaped, please fill out the below information.

☐ **I OPT OUT** from allowing my child(ren) to be photographed and included in any public-facing media and promotion.

 Parent/Guardian Name (please print)

 Parent/Guardian Signature

 Date

Important: 2025-2026 Please Sign and Return This Form

Student name(s) above (please print)

ID Number

School

Grade

D. ACKNOWLEDGMENT OF RECEIPT OF ANNUAL NOTIFICATION OF UNIFORM COMPLAINT PROCEDURES

Please sign and return this form to your child's school within thirty (30) days. This is to acknowledge that you have received the annual notification of the Uniform Complaint Procedure/Williams. Your signature does not indicate consent to participate in any particular program, merely that you have received notification of certain statutes as required by law.

Parent/Guardian Name (please print)

Parent/Guardian Signature

Date

E. CUSTODY LAW NOTIFICATION

Under California law (Family Code section 3010), each parent is equally entitled to custody of his or her child. It is the policy of the Salinas City Elementary School District to obey Family Code section 3010 so that either parent, upon showing proper identification, may check the child out of school, or otherwise make decisions regarding the health, education and welfare of the child.

Family Code sections 3025 provides that a non-custodial parent shall not be denied access to school records pertaining to his or her child. The Salinas City Elementary School District shall allow either parent to access their child's school records, including medical records in the school's possession.

If a court has made order(s) restricting or limiting a parent's rights to visitation or custody of a child and/or access to information about the child, it is the obligation of both parents to immediately provide a legible copy of the court stamped order, signed by the judge, to each child's school site. Copies of court orders can be obtained in the clerk's office at the courthouse where the orders were made.

One parent's oral or written assertion, without confirmation by a signed court order, are insufficient reasons for the school to deny the other parent access to the child and/or the child's records.

Schools in the Salinas City Elementary School District will follow the most recent signed child custody court order that has been provided, or in the absence of any orders, California law as cited above, giving parents equal rights to custody of the child.

Parents are requested to avoid involving school personnel in child custody disputes. If a parent is uncertain as to whether the school has current information regarding child custody, he or she should contact their child's school site to verify the school has been provided with legible copies of the most recent court orders.

I HAVE READ AND UNDERSTAND THE ABOVE NOTICE

Parent/Guardian Name (please print)

Parent/Guardian Signature

Date

Important: 2025-2026 Please Sign and Return This Form

Student name(s) above (please print)

ID Number

School

Grade

F. CALIFORNIA LAW REGARDING SAFE STORAGE OF FIREARMS

The purpose of this memorandum is to inform and remind parents and legal guardians of all students in the Salinas City Elementary School District of their responsibilities for keeping firearms out of the hands of children as required by California law. There have been many news reports of children bringing firearms to school. In many instances, the child obtained the firearm(s) from his or her home. These incidents can be easily prevented by storing firearms in a safe and secure manner, including keeping them locked up when not in use and storing them separately from ammunition.

To help everyone understand their legal responsibilities, this memorandum spells out California law regarding the storage of firearms. Please take some time to review this memorandum and evaluate your own personal practices to assure that you and your family are in compliance with California law.

- With very limited exceptions, California makes a person criminally liable for keeping any firearm, loaded or unloaded, within any premises that are under their custody and control where that person knows or reasonably should know that a child is likely to gain access to the firearm without the permission of the child's parent or legal guardian, and the child obtains access to the firearm and thereby **1**
 - 1. causes death or injury to the child or any other person;
 - 2. carries the firearm off the premises or to a public place, including to any preschool or school grades kindergarten through twelfth grade, or to any school-sponsored event, activity, or performance; or
 - 3. unlawfully brandishes the firearm to others.
 - **Note:** The criminal penalty may be significantly greater if someone dies or suffers great bodily injury as a result of the child gaining access to the firearm.
- With very limited exceptions, California also makes it a crime for a person to negligently store or leave any firearm, loaded or unloaded, on their premises in a location where the person knows or reasonably should know that a child is likely to gain access to it without the permission of the child's parent or legal guardian unless reasonable action is taken to secure the firearm against access by the child, even where a minor never actually accesses the firearm. **2**
- In addition to potential fines and terms of imprisonment, as of January 1, 2020, a gun owner found criminally liable under these California laws faces prohibitions from possessing, controlling, owning, receiving, or purchasing a firearm for 10 years. **3**
- Finally, a parent or guardian may also be civilly liable for damages resulting from the discharge of a firearm by that person's child or ward. **4**
 - **Note:** Your county or city may have additional restrictions regarding the safe storage of firearms.

1. See California Penal Code sections 25100 through 25125 and 25200 through 25220.
2. See California Penal Code section 25100(c).
3. See California Penal Code section 29805.
4. See California Penal Code section 1714.3.

Parent/Guardian Name (please print)

Parent/Guardian Signature

Date

Carefully remove this page and return this form to your child(ren)'s

Hazel Health Consent Form

Our school offers all students access to \$0 telehealth visits with Hazel Health, our pediatric healthcare provider partner.

Please complete the whole consent form to ensure your student has access to this service.

Complete this form online and learn more about Hazel at:
getstarted.hazel.co/district/salinascityesd



Student's First Name	Student's Last Name	Student's Birthdate
		Month / Day / Year
Student ID Number	Student's Address	City/State/Zip
	()	
Parent / Legal Guardian #1 Name	Relationship to Student	Mobile Phone ☐ Preferred Email ☐ Preferred
		()
Parent / Legal Guardian #2 Name	Relationship to Student	Mobile Phone ☐ Preferred Email ☐ Preferred

Required Insurance Information

How much will a Hazel visit cost me? Services from Hazel Health are 100% covered, so there is **no cost** to your family.

Who is covering these services? Just like a regular healthcare provider, Hazel will bill your student's insurance for services rendered. Anything insurance doesn't cover gets covered by your school district. As a result, there are **no out-of-pocket costs** to your family.

You will not receive a bill for using Hazel's services — no matter what insurance you have, or what your deductible is. Once a visit is completed, you may receive an Explanation of Benefits (EOB) in the mail from your insurance company. This is not a bill; it is simply a record that the visit occurred. No action is needed.

What if my student does not have health insurance? If your student is verified by Hazel as uninsured, their care will still be 100% covered.

For more information, please see our FAQs at www.hazel.co/faq

Please provide your student's insurance information and complete all sections below. Your insurance information is always kept confidential and is stored securely.

Insurance Company	Member ID Number	Group Number (if applicable)
Policy Holder First Name	Policy Holder Last Name	Policy Holder Birthdate
		Relationship to Student
Policy Holder's Address	City/State/Zip	

☐ By checking this box, I attest that my student does not have health insurance coverage at this time.

I have read the Hazel Health Services Authorization and Privacy Policy and: (Please check one box below)

- ☐ I **GIVE** permission for my student to receive healthcare services from Hazel Health providers.
- ☐ I **DO NOT** give permission for my student to receive healthcare services from Hazel Health providers.

Parent / Legal Guardian / Legal Representative Signature (Required)

Date

PLEASE CONTINUE TO PAGE 2 TO INPUT KNOWN ALLERGIES & OTHER HEALTH INFORMATION

This consent will remain valid unless revoked by the parent / legal guardian / legal representative.

Student's First Name

Student's Last Name

Student's Birthdate

Does your student have any allergies?
☐ YES ☐ NO Medication allergies Please List:

☐ YES ☐ NO Food allergies Please List:

☐ YES ☐ NO Seasonal/Environmental allergies Please List:

Is your student currently taking any medications?
☐ YES ☐ NO Please List:

If recommended by Hazel's licensed medical provider, can the following medications (age/weight appropriate) be administered to your student at school?

YES	NO		YES	NO	
☐	☐	Tylenol™ / Acetaminophen (pain, fever)	☐	☐	Cough Syrup (cough)
☐	☐	Advil™ / Motrin™ / Ibuprofen (pain, fever)	☐	☐	Hydrocortisone Cream (inflammation, itch)
☐	☐	Children's Pepto™ / Calcium Carbonate (upset stomach)	☐	☐	Zyrtec™ / Cetirizine (allergies, allergic reaction)
☐	☐	Liquid Pepto-Bismol™ / Bismuth Subsalicylate (nausea, indigestion, upset stomach)	☐	☐	Antibiotic Ointment (cuts, infections)
☐	☐	Liquid Antacid / Aluminum Hydroxide / Magnesium Hydroxide, Simethicone (upset stomach)	☐	☐	Artificial Tears (eye drops)
☐	☐	Throat Lozenge / Benzocaine / Menthol (cough, sore throat)			

Has your student ever had any of the following health conditions or health concerns?

YES	NO		YES	NO	
☐	☐	Acid Reflux (Heartburn)	☐	☐	Genetic disorder
☐	☐	ADD/ADHD (Attention Deficit Disorder)	☐	☐	High Blood Pressure
☐	☐	Anxiety	☐	☐	Kidney disease
☐	☐	Asthma	☐	☐	Migraine Headaches
☐	☐	Autism spectrum disorder	☐	☐	Seizure Disorder
☐	☐	Cognitive/Intellectual delay or disability	☐	☐	Sickle Cell Disease
☐	☐	Congenital Heart Defect	☐	☐	Speech/language delay or disorder
☐	☐	Constipation	☐	☐	Surgery: Appendix removed
☐	☐	Depression	☐	☐	Surgery: Ear Tubes
☐	☐	Diabetes	☐	☐	Surgery: Tonsils removed
☐	☐	Eczema	☐	☐	Other (please explain):

Does your student have a primary care doctor?

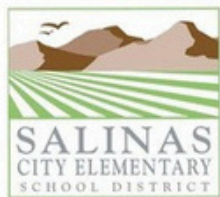
Hazel uses this information to coordinate with your student's doctor and inform them of any Hazel visit. Providing the fax number will allow Hazel to send a visit summary to your student's doctor.

☐ YES ☐ NO

Student's Doctor

Phone

Fax



Salinas City Elementary School District

Parent/Guardian Request for Religious Exemption: Instructional Content Opt-Out Form

As part of our commitment to fostering a safe and inclusive environment, the Salinas City Elementary School District ("District" and "SCESD") uses a variety of inclusive and culturally responsive literature and lessons. These materials are carefully selected to reflect the diverse identities, experiences, and backgrounds of our students, staff, and families.

If you wish to opt your child out of these specific topics or lessons based on sincerely held religious beliefs, please complete the form below and submit it to your school office at the time you become aware of instruction that you believe conflicts with your sincere beliefs. Students who opted out of selected instruction will be assigned an alternative educational activity in a different location (e.g., the office, library or another classroom) during that time. No student will be disciplined for being opted out.

The District will review these requests and shall only grant them in alignment with board-adopted policies and legal requirements:

- SCESD Board Policy 1312.2 – Complaints Concerning Instructional Materials
- SCESD Administrative Regulation 1312.2 - Complaints Concerning Instructional Materials
- SCESD Board Policy 6141.2 – Recognition of Religious Beliefs and Customs
- SCESD Administrative Regulation 6141.2 – Recognition of Religious Beliefs and Customs
- SCESD Board Policy 6144 – Controversial Issues

*Note: This is NOT an opt-out from the 5th grade Human Growth and Development lessons, which have a separate opt out available for 5th grade students only

Student Full Name: _____

Parent/Guardian Full Name(s): _____

Parent/Guardian Contact Info (Phone/Email): _____

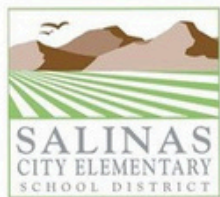
Teacher(s): _____

School: _____ Grade Level: _____

Subject Area/Class: _____

Title of Lesson/Book/Activity:

Describe the specific content that may conflict with your sincerely held religious beliefs:



Salinas City Elementary School District

Describe specific religious belief(s), custom(s), and/or practice(s) with which the specific instructional content substantially interferes:

Describe how the specific instructional content substantially interferes with the specific religious belief(s), custom(s), and/or practice(s):

Parent/Guardian Signature

I affirm that this request is based on my sincerely held religious beliefs. I understand that the District will conduct a fact intensive-inquiry in response to this request and may contact me for additional clarification. I understand that if the opt out request is granted, the District will make reasonable efforts to accommodate this request consistent with District policy and legal requirements. I understand that my child will be provided with an alternative assignment that meets the instructional goals.

Signature: _____

Date: _____

FOR SCHOOL USE ONLY

Date Received: _____

Administrator Reviewing: _____

Alternative Lesson, Book, or Activity: _____

Notes/Next Steps:

Importante: 2025-2026 Firme y devuelva este formulario

Sureconocimiento de este documento es requerido por ley. Para cumplir con este requisito, firme y feche cada acuerdo A-F a continuación. Cada acuerdo debe ser firmado por el padre o tutor del estudiante(s). Gracias por su cooperación y comprensión. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre la información en el paquete, comuníquese con su director o el Director Ejecutivo de Servicios Estudiantiles. **Devuelva esta página de reconocimiento completa a la escuela de su(s) hijo(s). Gracias.**

Nombre(s) del estudiante arriba (letra de imprenta)

Número de identificación

Escuela

Grado

A. ACUSE DE RECIBO DE ESTE MANUAL

He leído el Manual en su totalidad y he compartido la información adecuada con mi(s) hijo(s).

Nombre(s) del estudiante arriba (letra de imprenta)

Firma del Padre / Tutor

Fecha

B. ACUERDO PARA EL USO DE LA TECNOLOGÍA POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES

El Usuario Estudiante acepta que cualquier violación del Acuerdo de Uso de Tecnología por parte del Estudiante puede resultar en una Acción Disciplinaria, Revocación de Uso y/o Acción Legal.

Firma del estudiante

Firma del Padre / Tutor

Fecha

Como padre/tutor de este estudiante, he leído y discutido con él/ella la sección Uso de la tecnología por parte del estudiante de acuerdo con la Política de la Junta 6163.4. Entiendo que el uso de los sistemas de información por parte de los estudiantes es únicamente con fines educativos. Entiendo que es imposible que el Salinas City Elementary School District restrinja el acceso a todos los materiales controvertidos.

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta)

Firma del Padre / Tutor

Fecha

☐ **DOY permiso para que mi hijo use los servicios de telecomunicaciones/internet.**

☐ **NO doy permiso para que mi hijo use los servicios de telecomunicaciones/internet.**

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta)

Firma del Padre / Tutor

Fecha

C. FOTO/COMUNICADO DE PRENSA

A menudo es ventajoso ilustrar y publicitar las actividades escolares en medios impresos, digitales o de video. Las oportunidades con los periódicos, la televisión o las redes sociales solicitan el uso de fotografías o secuencias de video tomadas de su(s) hijo(s) como resultado de su participación en actividades aprobadas por el Salinas City Elementary School District. Las solicitudes de los medios para fotografiar o grabar videos de los estudiantes son revisadas con mucha anticipación por la administración. El distrito (es decir, la administración y los maestros) puede tomar fotografías de los estudiantes para impresión, digital, video, Internet, redes sociales, marketing, publicidad y cualquier otro medio electrónico que exista actualmente o se invente en el futuro. Si no desea que su estudiante sea fotografiado o grabado en video, complete la siguiente información.

☐ **OPTO POR NO permitir que mi(s) hijo(s) sea(n) fotografiado(s) e incluido(s) en cualquier medio y promoción pública.**

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta)

Firma del Padre / Tutor

Fecha

Importante: 2025-2026 Firme y devuelva este formulario

Retire con cuidado esta página y devuelva este formulario a la(s) escuela(s) de su(s) hijo(s).

Nombre(s) del estudiante arriba (letra de imprenta)

Número de identificación

Escuela

Grado

D. ACUSE DE RECIBO DE LA NOTIFICACIÓN ANUAL DE PROCEDIMIENTOS UNIFORMES DE QUEJAS

Firme y devuelva este formulario a la escuela de su hijo dentro de los treinta (30) días. Esto es para reconocer que ha recibido la notificación anual del Procedimiento Uniforme de Quejas/Williams. Su firma no indica consentimiento para participar en ningún programa en particular, simplemente que ha recibido notificación de ciertos estatutos según lo exige la ley.

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta)

Firma del Padre / Tutor

Fecha

E. NOTIFICACIÓN DE LA LEY DE CUSTODIA

Bajo la ley de California (Código de Familia, sección 3010), cada padre tiene el mismo derecho a la custodia de su hijo. Es política del Salinas City Elementary School District obedecer la sección 3010 del Código de Familia para que cualquiera de los padres, al mostrar la identificación adecuada, pueda sacar al niño de la escuela o tomar decisiones con respecto a la salud, la educación y el bienestar del niño.

Las secciones 3025 del Código de Familia estipulan que a un padre sin custodia no se le negará el acceso a los registros escolares relacionados con su hijo. Salinas City Elementary School District permitirá que cualquiera de los padres tenga acceso a los registros escolares de sus hijos, incluidos los registros médicos en posesión de la escuela.

Si un tribunal ha dictado una(s) orden(es) que restringen o limitan los derechos de los padres a la visita o custodia de un niño y/o el acceso a la información sobre el niño, ambos padres tienen la obligación de proporcionar de inmediato una copia legible de la orden sellada del tribunal, firmado por el juez, a la escuela de cada niño. Se pueden obtener copias de las órdenes judiciales en la oficina del secretario del juzgado donde se emitieron las órdenes.

La afirmación oral o escrita de uno de los padres, sin la confirmación de una orden judicial firmada, no es motivo suficiente para que la escuela niegue al otro padre el acceso al niño y/o a los registros del niño.

Las escuelas en el Salinas City Elementary School District seguirán la orden judicial de custodia de menores firmada más reciente que se haya proporcionado o, en ausencia de órdenes, la ley de California citada anteriormente, otorgando a los padres los mismos derechos de custodia del menor.

Se solicita a los padres que eviten involucrar al personal de la escuela en disputas por la custodia de los hijos. Si un padre no está seguro de si la escuela tiene información actualizada sobre la custodia del niño, debe comunicarse con la escuela de su hijo para verificar que la escuela haya recibido copias legibles de las órdenes judiciales más recientes.

HE LEÍDO Y ENTIENDO EL AVISO ANTERIOR

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta)

Firma del Padre / Tutor

Fecha

Importante: 2025-2026 Firme y devuelva este formulario

Nombre(s) del estudiante arriba (letra de molde)

Número de identificación

Escuela

Grado

F. LEY DE CALIFORNIA CON RESPECTO AL ALMACENAMIENTO SEGURO DE ARMAS DE FUEGO

El propósito de esta notificación es informarles y recordarles a los padres y los tutores legales de todos los estudiantes en el Salinas City Elementary School District de sus responsabilidades de mantener las armas fuera del alcance de los niños, según se requiere la ley de California. Ha habido muchos reportajes de niños que llevan armas de fuego a la escuela. En muchos casos el niño obtuvo el arma/las armas de fuego de su hogar. Estos incidentes se pueden prevenir fácilmente por guardar las armas de fuego en una manera segura, incluyendo manteniéndolas bajo llave cuando no se usan y con municiones almacenadas por separado.

- Para que todos entiendan sus responsabilidades legales, esta notificación detalla la ley de California con respecto al almacenamiento de armas de fuego. Por favor tome el tiempo necesario para revisar esta notificación y evalúe sus propias prácticas personales para asegurar que ustedes y su familia cumplan con la ley de California. Con muy pocas excepciones, en California una persona es penalmente responsable por guardar cualquier arma de fuego, cargada o no cargada, dentro de cualquier sitio bajo su custodia y control donde esa persona sabe o razonablemente debe saber que es probable que un niño logre acceder el arma de fuego sin permiso del padre de familia o del tutor legal, y el niño logra acceder el arma de fuego y por lo tanto
 1. cause la muerte o lesiones al niño o a cualquier otra persona;
 2. lleve el arma de fuego fuera de las instalaciones o a un lugar público, incluso a cualquier centro de educación preescolar o escolar, desde el kinder hasta el duodécimo grado, o a cualquier evento, actividad o espectáculo patrocinado por la escuela; o
 3. ilegalmente muestre el arma de fuego ante otras personas. **1**
 - a. Nota: La sanción penal podría ser mucho mayor si alguien muere o sufre una gran lesión corporal como resultado de que el niño lograra acceso al arma de fuego.
 - Con muy pocas excepciones, en California también es un delito almacenar o dejar negligentemente, cargada o no, cualquier arma de fuego, en sus locales en un sitio donde una persona sabe o razonablemente debe saber que es probable que un niño logre acceso al arma sin permiso del padre de familia o del tutor legal, a menos que tome acción razonable para asegurar que el arma de fuego no sea accesible al niño, aun cuando un menor de edad efectivamente no acceda nunca el arma de fuego. **2**
 - Además de multas y plazos de encarcelamiento potenciales, desde el primero de enero de 2020, al dueño de un arma de fuego declarado responsable penalmente bajo estas leyes de California, se le puede prohibir poseer, controlar, ser dueño, recibir, o comprar un arma de fuego por 10 años. **3**
 - Finalmente, un padre de familia o tutor legal también podría ser responsable civilmente por los daños y perjuicios resultantes de la descarga de un arma de fuego por el niño o el pupilo de esa persona. **4**
- Aviso:** Su condado o ciudad puede tener restricciones adicionales relativas al almacenamiento seguro de armas de fuego.

1. Vea Código Penal de California, secciones 25100 a 25125 y 25200 a 25220.
2. Vea Código Civil de California, sección 25100(c)
3. Vea Código Civil de California, sección 29805.
4. Vea Código Civil de California, sección 1714.3.

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta)

Firma del Padre / Tutor

Fecha

Nuestra escuela ofrece a todos los estudiantes acceso a visitas de telesalud sin costo con Hazel Health, nuestro socio proveedor de atención médica pediátrica. **Complete todo el formulario de consentimiento para asegurarse de que su estudiante tenga acceso a este servicio.**

Complete este formulario en línea y obtendrá más información sobre Hazel getstarted.hazel.co/district/salinascityesd



Mes

Día

Año

Nombre del estudiante

Apellido del estudiante

Fecha de nacimiento del estudiante

Número de identificación del estudiante

Dirección del estudiante

Ciudad/Estado/Código postal

Nombre del padre/tutor legal n.º 1

Relación con el estudiante

Teléfono Celular ☐ Preferido

Correo Electrónico ☐ Preferido

Nombre del padre/tutor legal n.º 2

Relación con el estudiante

Teléfono Celular ☐ Preferido

Correo Electrónico ☐ Preferido

Información requerida sobre el seguro

¿Cuánto me costará una visita a Hazel? Los servicios de Hazel Health están 100 % cubiertos, por lo que no suponen **ningún costo** para su familia.

¿Quién cubre estos servicios? Al igual que un proveedor de atención médica habitual, Hazel facturará al seguro de su estudiante los servicios prestados. Todo lo que no cubra el seguro lo cubrirá su distrito escolar. Como resultado, **no hay gastos de bolsillo** para su familia.

No recibirá una factura por usar los servicios de Hazel, sin importar qué seguro tenga o cuál sea su deducible. Una vez que se complete una visita, puede recibir una Explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB) por correo de su compañía de seguros. Esto no es una factura; es simplemente un registro de que ocurrió la visita. No se necesita ninguna acción.

¿Qué pasa si mi estudiante no tiene seguro médico? Si Hazel verifica que su estudiante no tiene seguro, su atención estará cubierta al 100%.

Para obtener más información, consulte nuestras preguntas frecuentes en www.hazel.co/faq

Proporcione la información del seguro de su estudiante y complete todas las secciones a continuación. La información de su seguro siempre se mantiene confidencial y se guarda de forma segura.

Compañía de seguros

Número de Identificación del Miembro

Número de Grupo (si corresponde)

Primer Nombre del Titular de la Póliza

Apellido del Titular de la Póliza

Fecha de Nacimiento del Titular de la Póliza

Relación con el estudiante

Dirección del titular de la póliza

Ciudad/Estado/Código postal

☐ Al marcar esta casilla, declaro que mi estudiante no tiene cobertura de seguro médico en este momento.

He leído la autorización de los servicios y la Política de privacidad y: (marque una de las siguientes casillas)

☐ **AUTORIZO** que mi estudiante reciba servicios de atención médica de los proveedores de Hazel Health.

☐ **NO AUTORIZO** que mi estudiante reciba servicios de atención médica de los proveedores de Hazel Health.

Firma del padre/tutor legal/representante legal (obligatorio)

Fecha

CONTINÚE EN LA PÁGINA 2 PARA INTRODUCIR LAS ALERGIAS CONOCIDAS Y OTRA INFORMACIÓN DE SALUD
Este consentimiento seguirá siendo válido a menos que sea revocado por el padre/tutor legal/representante legal.

Nombre del estudiante

Apellido del estudiante

Fecha de nacimiento del estudiante

¿Su estudiante tiene alguna alergia?

- ☐ SÍ ☐ NO Alergias a medicamentos Enumere: _____
- ☐ SÍ ☐ NO Alergias alimentarias Especifique: _____
- ☐ SÍ ☐ NO Alergias estacionales/ambientales Especifique: _____

¿Su estudiante toma algún medicamento en la actualidad?

- ☐ SÍ ☐ NO Especifique: _____

Si lo recomienda un proveedor de servicios médicos certificado de Hazel, ¿se podrían administrar los siguientes medicamentos (edad/peso apropiado) a su estudiante en la escuela?

- | | |
|--|--|
| ☐ SÍ ☐ NO Tylenol™ / Acetaminofeno (dolor, fiebre) | ☐ SÍ ☐ NO Jarabe para la tos (tos) |
| ☐ SÍ ☐ NO Advil™ / Motrin™ / Ibuprofeno (dolor, fiebre) | ☐ SÍ ☐ NO Crema de hidrocortisona (inflamación, picazón) |
| ☐ SÍ ☐ NO Pepto™ pediátrico/Carbonato de calcio (malestar estomacal) | ☐ SÍ ☐ NO Zyrtec™/Cetirizina (alergias, reacción alérgica) |
| ☐ SÍ ☐ NO Pepto-Bismol™ líquido / Subsalicilato de Bismuto (náuseas, indigestión, malestar estomacal) | ☐ SÍ ☐ NO Ungüento antibiótico (cortes, infecciones) |
| ☐ SÍ ☐ NO Antiácido Líquido / Hidróxido de aluminio / Hidróxido de magnesio, Simeticona (malestar estomacal) | ☐ SÍ ☐ NO Lágrimas artificiales (gotas para los ojos) |
| ☐ SÍ ☐ NO Pastilla para la garganta / Benzocaína / Mentol (tos, dolor de garganta) | |

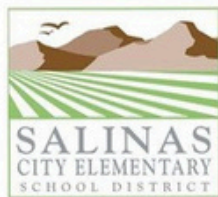
¿Alguna vez su estudiante tuvo una (o más) de las siguientes afecciones de salud o problemas de salud?

- | | |
|--|---|
| ☐ SÍ ☐ NO Reflujo ácido (Acidez estomacal) | ☐ SÍ ☐ NO Trastorno genético |
| ☐ SÍ ☐ NO TDA/TDAH (trastorno por déficit de atención) | ☐ SÍ ☐ NO Alta presión sanguínea |
| ☐ SÍ ☐ NO Ansiedad | ☐ SÍ ☐ NO Enfermedad renal |
| ☐ SÍ ☐ NO Asma | ☐ SÍ ☐ NO Migrañas |
| ☐ SÍ ☐ NO Trastorno del espectro autista | ☐ SÍ ☐ NO Trastorno convulsivo |
| ☐ SÍ ☐ NO Retraso o discapacidad cognitiva o intelectual | ☐ SÍ ☐ NO Anemia de células falciformes |
| ☐ SÍ ☐ NO Defecto cardíaco congénito | ☐ SÍ ☐ NO Retraso o trastorno del habla o el lenguaje |
| ☐ SÍ ☐ NO Estreñimiento (Constipación) | ☐ SÍ ☐ NO Cirugía: extirpación del apéndice |
| ☐ SÍ ☐ NO Depresión | ☐ SÍ ☐ NO Cirugía: tubos auditivos |
| ☐ SÍ ☐ NO Diabetes | ☐ SÍ ☐ NO Cirugía: extirpación de amígdalas |
| ☐ SÍ ☐ NO Eczema | ☐ SÍ ☐ NO Otra (explique): _____ |

¿Tiene su estudiante un médico de atención primaria?

Hazel utiliza esta información para coordinar con el médico de su estudiante e informarle de cualquier visita de Hazel. Si proporciona el número de fax, Hazel podrá enviar un resumen de la visita al médico de su estudiante.

- ☐ SÍ ☐ NO
- _____
Médico del estudiante
- _____
Teléfono
- _____
Fax



Salinas City Elementary School District

Solicitud por Parte de Padres/Tutores para Exención Religiosa: Formulario de exclusión voluntaria de contenido instructivo

Como parte de nuestro compromiso a promover un medioambiente educativo seguro e inclusivo, el Distrito Escolar de la Escuela Primaria Salinas City ("Distrito" y "SCESD") utiliza una variedad de literatura y lecciones culturalmente inclusivas y sensibles. Estas materias se seleccionan cuidadosamente para reflejar las diversas identidades, experiencias y orígenes de nuestros estudiantes, personal y familias.

Si desea excluir a su hijo de estos temas o lecciones específicos debido a sus creencias religiosas sinceras, favor de completar y entregar el formulario a continuación a la oficina de su escuela en el momento en que crea que la instrucción entra en conflicto con sus creencias sinceras. A los estudiantes que hayan optado por no participar en ciertas clases se les asignará una actividad de educación alternativa en un lugar diferente (por ejemplo, la oficina, la biblioteca u otra aula) durante ese tiempo. Ningún estudiante será sancionado por optar en no participar.

El Distrito revisará estas solicitudes y solo las concederá si cumplen con las políticas adoptadas por la junta y los requisitos legales:

SCESD Política de la Junta Escolar 1312.2 - Quejas sobre materiales de instrucción

SCESD Reglamento Administrativo 1312.2 - Quejas sobre materiales de instrucción

SCESD Política de la Junta Escolar 6141.2 - Reconocimiento de creencias y costumbres religiosas

SCESD Reglamento Administrativo 6141.2 - Reconocimiento de creencias y costumbres religiosas

SCESD Política de la Junta Escolar 6144 - Temas polémicas

*Nota: Esta NO una opción de exclusión voluntaria de las lecciones de crecimiento y desarrollo humano de 5 grado, que tienen una opción de exclusión voluntaria separada disponible solo para estudiantes de 5 grado

Nombre(s) del estudiante: _____

Nombre(s) completo del padre/tutor: _____

Información de contacto del padre/tutor (teléfono/correo electrónico): _____

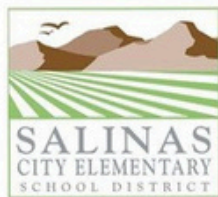
Maestra/o(s): _____

Escuela: _____ Nivel de grado: _____

Tema/Clase: _____

Título de la lección/libro/actividad: _____

Describe el contenido específico que puede entrar en conflicto con sus creencias religiosas sinceras: _____



Salinas City Elementary School District

Describe la(s) creencia(s) religiosa(s), costumbre(s) y/o práctica(s) específica(s) con las que el contenido de instrucción específico interfiere sustancialmente:

Describe cómo el contenido instructivo específico interfiere sustancialmente con la(s) creencia(s), costumbre(s) y/o práctica(s) religiosa(s) específica(s):

Firma del padre/tutor:

Afirmo que esta solicitud se basa en mis creencias religiosas sinceras. Entiendo que el Distrito realizará una investigación exhaustiva en respuesta a esta solicitud y podrá contactarme para obtener más aclaraciones. Entiendo que, si se aprueba la solicitud de exclusión voluntaria, el Distrito hará todos los esfuerzos razonables para atenderla, de acuerdo con las políticas del Distrito y los requisitos legales. Entiendo que a mi hijo/a se le asignará una actividad alternativa que cumpla con los objetivos educativos.

Firma: _____

Fecha: _____

****Los formularios de exclusión deben ser entregados a la oficina escolar al menos una semana antes de la fecha(s) prevista(s) de instrucción para permitir la consideración de la solicitud y la preparación de una tarea alternativa, si es necesario****

FOR SCHOOL USE ONLY

Date Received: _____

Administrator Reviewing: _____

Alternative Lesson, Book, or Activity: _____

Notes/Next Steps:

Salinas City Elementary School District

Students are the Focus of Our Work

Los Estudiantes son el Enfoque de Nuestro Trabajo

