



NEW STUDENT ENROLLMENT CHECKLIST
For CCSD59 Office Use only (Parents/Guardians, do not complete)

PG 1 OF 2

Registration Staff - Please complete both sides of this form!

Forms due when packet is turned in - Verify all forms are completed, signed, and dated:

Form #	Form Name	ELC	K	1 - 5	JH
SR-13 OR SR-5	Verification of Student Residence and Copies of 3 Proofs				
SR-39	New Student Registration/Emergency Contact				
SR-11	Permanent Birth Record and Birth Certificate				
SR-12	Home Language Survey*** (completed only once)				
SR-36	Data Collection Form				
H-29	Status of Physical/Immunization Records				
H-103	Annual Student Health Form				
H-115A	Parent Consent for Athletics/Proof of Medical Insurance				
T-42	Transportation Request Form				
SR-37	Student Photo Permission Form				
SR-38A/B	Annual Authorization for Internet Access				
SR-42	Discipline Policy Agreement Form				
EC-10	Proof of Family Income (ELC all students)				
YAF	Young Athletes Permission Form (ELC New Students)				
ILC-1	CCSD59 Software Application Permission Form				
ILC-2	Student Device Responsible Use Form				
ILC-3	Student Device Protection Plan Form (Optional but due no later than 30 days from the start of the school year)				
Fee Form	Fees Form (for applicable grade only)				
SR-9	Request for Student Records				
RR Form	Ready Rosie Registration Form (ELC New Students)				

Forms due later:

Form #	Form Name	ELC	K	1 - 5	JH
H-11	IL Dept of Health Dental Exam Form				
H-67	State of IL Eye Exam Report				
IL-444-4737 (H12)	State of IL Cert of Child Health Exam				

***Home Language (SR-12 form): If another language besides English is spoken, enter student on state database check. Parents of kinder students who went to ELC should not complete this form (as noted on the form).

If required, enter date and time of testing appt: _____

(SEE OTHER SIDE FOR ADDITIONAL QUESTIONS)

ILC-5

New Student Enrollment Checklist

Revision 12/1/20

Other Additional Considerations (please note, info may not be available at time of registration):

Did child attend ELC? _____Yes _____No

Does child have an IEP or Special Needs? _____Yes _____No

If yes, date requested and name of organization:

Does parent qualify for Free/Reduced Meals? _____Yes _____No

Is parent interested in Dual Language Program? _____Yes _____No

Is parent interested in Ridge (Choice)? _____Yes _____No

Additional Notes or Follow-Up Needed:

Registered by: _____ Date: _____

BIRTH DATES BY GRADE LEVEL					
BIRTH DATE					
FROM	TO	2020/2021	2021/2022	2022/2023	
9/2/2006	9/1/2007	8			
9/2/2007	9/1/2008	7	8		
9/2/2008	9/1/2009	6	7	8	
9/2/2009	9/1/2010	5	6	7	
9/2/2010	9/1/2011	4	5	6	
9/2/2011	9/1/2012	3	4	5	
9/2/2012	9/1/2013	2	3	4	
9/2/2013	9/1/2014	1	2	3	
9/2/2014	9/1/2015	K	1	2	
9/2/2015	9/1/2016		K	1	
9/2/2016	9/7/2017			K	

**COMMUNITY CONSOLIDATED SCHOOL DISTRICT 59**

1001 Leicester Road | Elk Grove Village, IL 60007

Ph: (847) 593-4300 | Fax: (847) 593-4352

PARENT/GUARDIAN VERIFICATION OF STUDENT RESIDENCE

All students attending CCSD59 schools must be legal residents of the District. Generally, IL law provides that the residence of a student is the same as the person who has legal custody of the student.

PARENTS OF NEW STUDENTS & TRANSFERRING STUDENTS MUST PROVE RESIDENCY AT TIME OF REGISTRATION. RETURNING STUDENTS ENTERING 3RD & 6TH GRADE MUST PROVE RESIDENCY AT THE SCHOOL BETWEEN AUGUST 2 - AUGUST 13. STUDENTS WILL NOT BE ALLOWED TO BEGIN SCHOOL UNTIL RESIDENCY IS PROVEN.

NOTICE: Registration of a student who is not a legal resident is a fraudulent act. Illinois law has made it a crime, punishable by imprisonment and fine, to knowingly or willfully present any false information regarding the residency of a student for purposes of enabling that student to attend on a tuition-free basis or to knowingly enroll or attempt to enroll a student on a tuition-free basis when the student is known to be a non-resident of the District. Board of Education policy authorizes the investigation of residency before or after enrollment in accordance with Illinois law and may require additional information to be considered in determining residency. Parents/guardians who fraudulently register a student will be charged tuition for the period the student had been in attendance. The District will seek prosecution to the full extent of the law of any person who the District believes has committed any residency-related crime. Additionally, a civil lawsuit may be initiated by the District.

Student Name:		School Name:	
----------------------	--	---------------------	--

A total of three (3) original documents from the categories below are required to prove residency (If unable to provide use Form SR-5).

Category A: One (1) Document Required	Category B: Two (2) Documents Required		Military Personnel must provide one of the following within 60 days after the date of student's initial enrollment:
☐ Most recent Real Estate Tax bill	☐ Driver's License or State ID	☐ Current homeowners/renters Insurance policy and premium payment receipt	
☐ Mortgage papers	☐ Vehicle registration	☐ Most recent gas, electric and/or water Bill	
☐ Signed and dated lease or letter from Manager (effective 1st day of school) or proof of last month's payment	☐ Voter registration	☐ Mail received at District residence	
IMPORTANT: District 59 reserves the right to evaluate the evidence present and merely presenting the items listed below does not guarantee admission.	☐ Most recent cable or credit card bill	☐ Receipt for moving company services showing current address	
	☐ Current Public Aid card	☐ Other _____	
Category C: None of the documents in Categories A & B are applicable because:			
☐ 1. The student is homeless and eligible for enrollment under the Illinois Education for Homeless Children Act			
☐ 2. The student is enrolling based on the determination of the Department of Children & Family Services (<i>Attach DCFS Documentation</i>)			

I affirm that I am a resident of Community Consolidated School District 59 and that the information presented in this form is true, complete and accurate.

Printed Name of Parent / Guardian		Signature of Parent / Guardian		Date
Residency Materials Received By:		☐ All Materials Supplied		
☐ Referred for Further Review to:		☐ Principal	☐ Homeless Liaison	



COMMUNITY CONSOLIDATED SCHOOL DISTRICT 59

1001 Leicester Road | Elk Grove Village, IL 60007 Ph: (847) 593-4300 Fax: (847) 593-4352

VERIFICACIÓN DE RESIDENCIA PARA LOS TUTORES DE LOS ESTUDIANTES

Todos los estudiantes que asisten a las escuelas del Distrito 59 deben vivir dentro de los linderos del distrito.
Generalmente la ley de Illinois estipula que la residencia del estudiante debe ser la misma que la de la persona que tiene la custodia legal.

LOS ESTUDIANTES QUE INGRESAN AL TERCER Y SEXTO GRADO DEBEN PROBAR SU RESIDENCIA EN LA ESCUELA ENTRE EL 2 DE AGOSTO Y 13 DE AGOSTO. NO SE LES PERMITIRÁ COMENZAR LA ESCUELA HASTA QUE SE DEMUESTRE SU RESIDENCIA.

ATENCIÓN: Es penado por la ley de Illinois presentar información falsa con respecto a la residencia del estudiante, es un crimen que es castigado por medio de multa y cárcel. Se le notificará a las autoridades si usted presenta información con la intención o el propósito de mentir acerca de la residencia del estudiante para que él pueda presentarse a la escuela sin pagar y deliberadamente inscribirse o tratar de inscribir al estudiante para poder recibir clases gratuitas cuando está consiente de que el estudiante no reside en el distrito escolar. Al padre/tutor que se les descubra inscribiendo a su niño(s) está cometiendo un fraude y se le cobrará la colegiatura por el tiempo que su niño(s) hayan estado asistiendo a la escuela. El Distrito tomará acción judicial con cualquier persona que se crea que haya cometido un crimen hacia el distrito con respecto a la residencia. Adicionalmente se iniciará un proceso civil por el Distrito.

Nombre del Estudiante:		Escuela:	
------------------------	--	----------	--

Un total de **tres (3) documentos** de las categorías inferiores están obligados a demostrar su residencia. (Si no puede proporcionar Usando el formulario SR-5).

Categoría A: UNO (1) de los siguientes documentos	Categoría B: DOS (2) de los siguientes documentos		El personal militar debe proporcionar uno (1) de los documentos indicados 60 días después de registrar a el estudiante:
☐ La factura mas reciente de los impuestos estatales de la propiedad	☐ Licencia de manejar o Identificación del Estado	☐ Certificado del seguro de la casa/apartamento	
☐ Estado de cuenta/contrato comprobando la compra de la residencia	☐ Registro de auto – del Estado de Illinois	☐ Factura electrica o de gas	
☐ Copia de contrato de arrendamiento o carta firmada por el gerente y prueba del pago de los últimos meses (efectivo 1er día de clases)	☐ Tarjeta de elector	☐ Correo recibido en la residencia del distrito	
IMPORTANTE: El Distrito 59 reserva el derecho de evaluar la evidencia presente y simplemente presentar los elementos enumerados a continuación no garantiza la admisión.	☐ Cobro de cable o tarjeta de crédito	☐ Recibo de Servicios de la Sociedad en movimiento que muestra la dirección actual	☐ Correo sellado, estampado, y dirigido al personal militar
	☐ Tarjeta de Asistencia Publica	☐ Other _____	☐ Copia de contrato de arrendamiento
Categoría C – Ninguno de los documentos en la Categoría A o B son aplicables porque:	☐ 1. El estudiante está sin hogar y es elegible de ser registrado bajo el Acto de Educar a los Niños sin Hogar en el Estado de Illinois		☐ Prueba de la propiedad de residencia
	☐ 2. El estudiante se está registrando basado a la determinación del Departamento de Niños y Servicios Familiares (Adjuntar documentación)		

Yo declaro que sí soy residente del la Comunidad Consolidada Escolar del Distrito 59 y que la información presentada en esta forma es verdadera, completa y precisa.

Nombre del Padre/Tutor (letra de molde)	Firma del Padre/Tutor	Fecha
Residency Materials Received By:		☐ All Materials Supplied
☐ Referred for Further Review to:		☐ Principal ☐ Homeless Liaison



New Student Registration and Emergency Contact Form

Please Print and Complete Both Sides

Student ID	School	Grade

Office Use Only

Student Name: _____
Last First Middle

Gender of Student: Male ___ Female ___

Student Birthdate: (mm/dd/yyyy) __/__/____ Place of Birth _____

Address: _____ City: _____

Zip Code: _____ Primary Phone Number: _____

Apt./ Lot/ Unit #: _____ Complex/Mobile Home Park Name: _____

Date Your Student Entered a U.S. School/Pre-School/Day Care: (mm/dd/yyyy) __/__/____

Name of Last School/Pre-School/Day Care Attended & State: _____, _____

Is Your Student Receiving any Special Services? Special Education ___ English Learner ___

Primary Parent/Guardian Name: _____

Mr. Mrs. Ms. Dr. Last First

Relationship to Student: Mother ___ Father ___ Other _____

Custody: Yes ___ No ___ Lives With: Yes ___ No ___ Pick Up: Yes ___ No ___

Primary Parent Email: _____

Cell Phone # _____ Work Phone # _____

Secondary Parent/Guardian Name: _____

Mr. Mrs. Ms. Dr. Last First

Relationship to Student: Mother ___ Father ___ Other _____

Custody: Yes ___ No ___ Lives With: Yes ___ No ___ Pick Up: Yes ___ No ___

Secondary Parent Email: _____

Cell Phone # _____ Work Phone # _____

Optional:

I am a member of the United States Armed Forces or Full Time National Guard: Yes____ No____

Active Duty Start Date: __/__/____

I am on active duty / expected to be deployed to active duty during the school year: Yes____ No____

EMERGENCY CONTACT INFORMATION other than Parent(s):

Name	Phone	Relationship	Language Spoken

***List all student's siblings currently enrolled in District 59 schools (Brother(s), Sister(s),
Step-Brother(s), Step-Sister(s))***

Name	School Name	Birthdate	Grade

Parent Printed Name: _____

Parent Signature: _____

Date: _____

Additional Notes-Office Use Only:

--



Formulario de Registro para nuevo estudiante y de contacto de emergencia

Por favor imprima y complete ambos lados

Identificación del estudiante	Escuela	Grado

Solo para el uso en la oficina

Nombre del estudiante: _____
Apellido Nombre Segundo

Sexo del Estudiante: Masculino ____ Femenino ____

Fecha de Nacimiento del Estudiante: (mm/dd/aaaa) __/__/____ Lugar de Nacimiento _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Código postal: _____ Número de teléfono principal: _____

Número de Apt./Lote/Unidad: _____ Nombre del complejo/casa móvil: _____

Fecha en que su estudiante ingresó a una escuela/preescolar/guardería de EE. UU. :(mm/dd/aaaa) __/__/____

Nombre de la última escuela/preescolar/guardería atendida y estado: _____ , _____

¿Su estudiante recibe algún servicio especial? Educación Especial ____ Estudiantes de Inglés ____

Nombre de Padre Primario/Tutor _____
Sr. Sra. Dr. Apellido Nombre

Relación con el estudiante: Madre ____ Padre ____ Other ____

Custodia: Sí ____ No ____ Vive con usted: Sí ____ No ____ Recoge: Sí ____ No ____

Correo electrónico de padre primario: _____

Número de teléfono del celular _____ Número de teléfono del trabajo _____

Nombre de padre/tutor secundario: _____
Sr. Sra. Dr. Apellido Nombre

Relación con el estudiante: Madre ____ Padre ____ Otro ____

Custodia: Sí ____ No ____ Vive con usted: Sí ____ No ____ Recoge: Sí ____ No ____

Correo electrónico de padre secundario: _____

Número de teléfono del celular _____ Número de teléfono del trabajo _____

Opcional:

Soy miembro del Fuerzas Armadas de los Estados Unidos o Guardia Nacional a tiempo completo:

Sí ____ No ____

Fecha de inicio del servicio activo: __ / __ / ____

Estoy en servicio activo/se espera que sea desplegado al servicio activo durante el año escolar:

Sí ____ No ____

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA que no sean los padre(s):

Nombre	Número de teléfono	Relación	Idioma

***Lista de todos los hermanos de los estudiantes actualmente inscritos en las escuelas del Distrito 59
(Hermano(s), Hermana(s), Hermanastro(s), Hermanastra(s))***

Nombre	Nombre de la escuela	Fecha de nacimiento	Grado

Nombre impreso de padre: _____

Firma de padre: _____

Fecha: _____

Additional Notes-Office Use Only (Solo para el uso en la oficina)

--

**COMMUNITY CONSOLIDATED SCHOOL DISTRICT 59**

1001 Leicester Road | Elk Grove Village, IL 60007

Phone: (847) 593-4300

ANNUAL STUDENT HEALTH FORM**20 ____ - 20 ____ SCHOOL YEAR**

Student: _____ Birth date _____

(last) (First)

Grade _____ Sex _____ School _____

Annual Health History Update**YES****NO**

1. Does this child have: Allergies to food, medications or insect stings _____

Asthma _____

Any chronic illness _____

A seizure disorder _____

Any physical limitations _____

Diabetes _____

Glasses _____

Explain: _____

2. During the past 12 months has this child been: _____

YES**NO**

Hospitalized (include surgery) _____

Seriously injured _____

Explain: _____

3. Does this child take medication on a regular basis? _____

YES**NO**

Explain: _____

(If medications, inhaler or glucose monitoring, etc., needs to be done at school, please refer to the appropriate forms "Medication Guidelines" H-24; "School Medication Authorization" H-25; "Hold Harmless and Indemnification for the Self-Administration of Asthma Medication and/or Possession of an Epinephrine Auto-Injector (Epi-Pen®)" H-26. Complete proper form(s) and return it to the school nurse.)

YES**NO**

4. Are there any other health concerns that the nurse/teacher should be aware of? _____

Explain: _____

Physician Contact Information

Physician Name: _____ Phone: _____

Name of Practice: _____

Physician Address: _____

Parent(Guardian) Name (please print): _____

Parent (Guardian) Signature _____ Date _____

Please return to your child's school health office.

H-103 (Rev. 12/20 Distribution: health file)

**COMMUNITY CONSOLIDATED SCHOOL DISTRICT 59**

1001 Leicester Road | Elk Grove Village, IL 60007

Phone: (847) 593-4300

**FORMULARIO ANUAL DE SALUD Y EMERGENCIA MÉDICA DEL ESTUDIANTE
AÑO ESCOLAR 20 ____ - 20 ____**

Estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

(apellido(s)) (nombre)

Grado _____ Sexo _____ Escuela _____

Actualización anual del historial de salud**SÍ****NO**

1. Este niño tiene: Alergias a alimentos, medicamentos o picaduras de insectos _____

Asma _____

Enfermedad crónica _____

Trastorno convulsivo (epilepsia) _____

Limitación(es) física(s) _____

Diabetes _____

Lentes _____

Explique: _____

_____**SÍ****NO**

2. Durante los últimos 12 meses, este niño: _____

Ha sido hospitalizado (incluyendo cirugías) _____

Ha recibido lesiones graves _____

Explique: _____

_____**SÍ****NO**

3. ¿Este niño toma medicamentos regularmente? _____

Explique: _____

(Si necesita que se le administren medicamentos, inhalador o pruebas de glucosa, etc. en la escuela, sírvase consultar los formularios "Guías de medicación" H-24; "Autorización para la administración de medicamentos en la escuela" H-25; "Indemnización y exención de responsabilidad para la autoadministración de medicamentos contra el asma o la posesión de un autoinyector de epinefrina (Epi-Pen®)" H-26. Complete el (los) formulario(s) adecuado(s) y devuélvalo(s) a la enfermera de la escuela.)

SÍ**NO**

4. ¿Existen otros problemas de salud que el maestro y/o enfermera deban conocer? _____

Explique: _____

_____**Información de contacto del médico**

Nombre del médico: _____ Teléfono: _____

Nombre de la oficina o clínica: _____

Dirección del médico: _____

Nombre del padre (tutor) (Por favor, use letra de imprenta): _____

Firma del padre (tutor): _____ Fecha: _____

Devuelva a la oficina de salud de la escuela de su hijo(a).**H-103 (Rev. 12/20) Distribution: Health File**



Community Consolidated School District 59

Transportation Request Form

School Year 20__ - 20__

INSTRUCTION TO PARENT OR GUARDIAN: Please complete this form **ONLY** if the requested pick-up or drop-off location for your student is **DIFFERENT than the closest stop to your home address or if no transportation is required for drop-off and/or pick-up**. If this form is not completed, the default location will be assigned, which is the stop closest to your home address.

Any changes require a minimum of 3 days notice; changes at the beginning of the school year require 2 week's notice. These instructions will remain in place for the entire program listed below and cannot be changed without further written authorization.

Submit this signed form to your child's school.

This request is being made for the following CCSD59 Program: ☐ Regular School Year ☐ Summer School Program (specify): _____

Please print: Student Name: _____ ID # _____

School Name: _____ Program _____

Grade Level: _____ Kindergarten/PreK: ☐ Full Day Program ☐ AM Program ☐ PM Program

Home Address: _____ City: _____ Zip: _____

Home Phone Number: _____ Language Spoken (if not English): _____

Check only ONE option for pick-up and ONE option for drop-off. All pick-up and drop-off sites must be located within CCSD59 and School boundaries. Alternating days of the week or multiple locations for pick-up or drop-off are not allowed.

Pick-up Information

- ☐ No bus is required, parent will transport
- ☐ Other: Please provide detailed information below:
Site Address: _____
City and Zip: _____
Phone # for this location: _____
Relationship to student: _____

Drop-off Information

- ☐ No bus is required, parent will transport
- ☐ Other: Please provide detailed information below:
Site Address: _____
City and Zip: _____
Phone # for this location: _____
Relationship to student: _____

Parent or Guardian Signature: _____ Date: _____

**This section is for IEP (504) students only: To be completed by CCSD59 authorized coordinators only.
The following information must be based on IEP (504) requirements.**

Date for service to begin: _____ Type of bus authorized: ☐ Lift ☐ Able to ride gen ed bus

Type of service authorized: ☐ Curb to curb ☐ Curb to curb (no escort required) ☐ Aide

Special Requirements: ☐ Child Securement Child's Weight: _____ Other: _____

Other pertinent information: _____

LEA Coordinator Authorization Signature: _____ Date: _____

This section is to be completed by Transportation Department Only

Date received: _____ Route Assignment: _____ Effective Date: _____

Contractor notification date: _____ Parent/School notification date: _____

Processed by: _____



Community Consolidated School District 59

Transportation Request Form

School Year 20__ - 20__

INSTRUCCIONES PARA EL PADRE O TUTOR: Complete este formulario **SOLO** si solicita que se recoja o deje al estudiante en un lugar **DIFERENTE a la parada más cercana a la dirección residencial o si no necesita transporte para recoger y/o llevar** al estudiante. Si no completa este formulario, se asignará la parada estándar, que será la más cercana a su dirección residencial. Los cambios deben notificarse al menos con tres (3) días de anticipación. Los cambios al comienzo del año escolar deben notificarse con dos (2) semanas de anticipación. Estas instrucciones permanecerán en vigor durante todo el programa indicado y no se pueden cambiar sin autorización escrita.

Entregue este formulario firmado a la escuela de su hijo(a).

Esta solicitud es para el siguiente programa de Distrito 59: ☐ Año escolar regular ☐ Programa de verano
(Especifique el programa): _____

Estudiante (letra de molde): _____

Escuela: _____

Grado: _____ Kindergarten/Pre-K: ☐ Día completo ☐ Programa AM ☐ Programa PM

Dirección residencial: _____ Ciudad: _____ Zona Postal: _____

Teléfono residencial: _____ Idioma (si no es inglés): _____

Marque solo UNA opción para recoger y UNA opción para dejar. Todos los lugares para recoger y dejar deben estar ubicados dentro de los límites del Distrito 59. No se permite alternar días de la semana o indicar múltiples lugares para recoger y dejar.

Información de dónde recoger

- ☐ No se requiere autobús, uno de los padres transportará.
- ☐ Otro: Por favor, incluya información detallada a continuación
Dirección del lugar: _____
Ciudad: _____
Teléfono del lugar: _____
Relación con el estudiante: _____

Información de dónde dejar

- ☐ No se requiere autobús, uno de los padres transportará.
- ☐ Otro: Por favor, incluya información detallada a continuación
Dirección del lugar: _____
Ciudad: _____
Teléfono del lugar: _____
Relación con el estudiante: _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

**This section is for IEP (504) students only: To be completed by CCSD59 authorized coordinators only.
The following information must be based on IEP (504) requirements.**

Date for service to begin: _____ Type of bus authorized: ☐ Lift ☐ Able to ride gen ed bus

Type of service authorized: ☐ Curb to curb ☐ Curb to curb (no escort required) ☐ Aide

Special Requirements: ☐ Child Securement Child's Weight: _____ Other: _____

Notes: _____

LEA Coordinator Authorization Signature: _____ Date: _____

This section is to be completed by Transportation Department Only

Date received: _____ Route Assignment: _____ Effective Date: _____

Contractor notification date: _____ Parent/School notification date: _____

Processed by: _____



COMMUNITY CONSOLIDATED SCHOOL DISTRICT 59

1001 Leicester Rd. | Elk Grove Village, IL 60007

Phone: 847-593-4300 | Fax: 847-593-4352

Students

Exhibit - Using a Photograph or Video Recording of a Student

Student Name _____ **School year** _____

Photographs, Videos or Digital Images of Students

Photographs, videos, or digital images used for informational or news-related purposes (whether by a media outlet or by the school) of a student participating in school or school-sponsored activities, organizations, and athletics that appear in school publications, such as yearbooks, newspapers, or sporting or fine arts programs are considered "directory information" under the *Illinois School Student Records Act* and 23 Illinois Administrative Code Section 375.80. "Directory Information" may be released to the general public unless a parent/guardian requests that any or all the directory information not be released on his/her child. In the absence of parent/guardian request that such information not be released, the school may use such photographs, videos, or digital images in various publications, including the school yearbook, school newspaper, and school website. No consent or notice is needed or will be given before the school uses photographs, videos, or digital images of students taken while they are at school or a school-related activity.

Request to Exclude Child from Release of Directory Information

- ☐ I do NOT allow the school to release or publish my child's voice, image, works, photographs or audio or video recordings as directory information. I further understand that this means my child will not be featured in publicity about the achievements or activities of my child or my child's classmates or school.

Parent/Guardian Name _____

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

Pictures of Students Taken By Non-School Agencies

While the school limits access to school buildings by outside photographers, it has no control over news media or other entities that may publish a picture of a named or unnamed student.

SR-37 Updated 12/20

7:340-AP1, E2

Page 1 of 1



COMMUNITY CONSOLIDATED SCHOOL DISTRICT 59

1001 Leicester Rd. | Elk Grove Village, IL 60007

Phone: 847-593-4300 | Fax: 847-593-4352

Estudiantes

Prueba - Uso de foto o vídeo de un estudiante

Nombre del estudiante _____ Año escolar _____

Fotos, vídeos o imágenes digitales de los estudiantes

Las fotos, los vídeos y las imágenes digitales usadas para propósitos informativos y noticiosos (ya sea por un medio de comunicación o la escuela) de un estudiante mientras participa en actividades, organizaciones y eventos deportivos escolares o auspiciados por la escuela, que aparezcan en publicaciones escolares, tales como anuarios, periódicos o programas de deportes o bellas artes, son consideradas “información del directorio” bajo la Ley de Archivos Escolares de los Estudiantes (en inglés, *Illinois School Student Records Act*) y el Código Administrativo de Illinois (*23 Illinois Administrative Code Section 375.80*). La “información de directorio” se puede divulgar al público a menos que un padre o tutor solicite que no se divulgue parte de o toda la información de directorio de su hijo(a). De no existir una solicitud del padre o tutor para que dicha información no se divulgue, la escuela puede utilizar dichas fotos, vídeos o imágenes digitales en varias publicaciones, incluyendo el anuario escolar, periódico escolar o sitio web de la escuela. No es necesario tener o solicitar un consentimiento o emitir un aviso antes de que la escuela utilice las fotos, vídeos o imágenes digitales de los estudiantes tomadas mientras estos se encuentran en la escuela o en una actividad escolar.

Solicitud para excluir a un menor de la divulgación de la información de directorio

- ☐ NO permito que la escuela divulgue o publique la voz, la imagen, los trabajos, las fotos o las grabaciones de audio o vídeo de mi hijo(a) como información de directorio. Entiendo que esto significa que mi hijo(a) no aparecerá en la publicidad relacionada con los logros o actividades de mi hijo(a) o los compañeros de mi hijo(a).

Nombre del padre o tutor _____

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

Fotos de los estudiantes tomadas por agencias no escolares

Aunque la escuela limita el acceso de fotógrafos externos a los planteles escolares, no controla el que los medios noticiosos u otras entidades publiquen una foto de un estudiante, sea este identificado con nombre o no.



Annual Authorization for Internet and Electronic Network Access

INTRODUCTION

The District's Electronic Network provides Internet and other electronic access in support of education and/or research. The goal in providing this access is to promote educational excellence by facilitating resource sharing, innovation, productivity, and communication. Parents (guardians) must annually grant permission for their student(s) to access these resources. Students must also agree to abide by the District's and school's electronic network rules and regulations. Violation of applicable policies, regulations or procedures may result in the loss of the privilege to use this resource, District disciplinary action, and/or referral to law enforcement.

The District takes precautions to prevent access to materials that may be defamatory, inaccurate, offensive, or otherwise inappropriate in the school setting. Each District computer with Internet access has a filtering device when on the district network that blocks entry to visual depictions that are (1) obscene, (2) pornographic, or (3) harmful or inappropriate for students, as defined by the Children's Internet Protection Act and as determined by the Superintendent or designee. However, it is impossible to control all material and a user may discover inappropriate material. Ultimately, staff members and/or parent(s)/guardian(s) are responsible for setting and conveying the standards that their students, children, or wards should follow. To that end, the District supports and respects each individual's right to decide whether or not to authorize electronic network access. Parents are responsible for filtering home internet access.

Parents (guardians) and students are required to read Board Policy 6.235 and Administrative Regulation 6.235R2, and are required annually to authorize a student's use of this resource.



Annual Authorization for Internet and Electronic Network Access

STUDENT'S NAME _____ **STUDENT I.D.** _____

SCHOOL _____ **SCHOOL YEAR:** _____ **GRADE LEVEL** _____

Student (or Parent on Behalf of the Student) Release

I have read and will abide by Student Use of the District's Electronic Network Administrative Regulation 6.235-R2. I understand that use of the Internet is a privilege and it may be revoked at any time. I also understand should I commit any violation, my access privileges may be revoked, and school disciplinary action and/or appropriate legal action may be taken. In consideration for using the District's Internet connection and having access to public networks, I hereby release the Community Consolidated School District 59 and its Board of Education members, employees, and agents from any claims and damages arising from my use or inability to use the Internet.

Student's Name (Please Print)

Student's Signature (student or parent on behalf of the student)

Date

Parent/Guardian Release (Required in Addition to Student Release)

I have read this Authorization for Internet and Electronic Network Access. I understand that access is designed for educational purposes and that the District has taken precautions to eliminate controversial material. However, I also recognize it is impossible for the District to restrict access to all controversial and inappropriate materials. I will hold harmless Community Consolidated School District 59, its employees, agents, or Board of Education members, for any harm caused by materials or software obtained via the network. I accept full responsibility for supervision if and when my child's use is not in a school setting. I have discussed the terms of this Authorization with my child. I hereby request that my child be allowed access to the District's Internet and Electronic Networks.

Parent/Guardian's Name (Please Print)

Parent/Guardian's Signature

Date



Autorización anual para el acceso a Internet y la red electrónica

Introducción

La Red Electrónica del Distrito ofrece acceso a Internet y otros tipos de acceso electrónico para apoyar la educación y/o investigación. El objetivo de este acceso es promover la excelencia educativa, facilitando el uso compartido de recursos, la innovación, la productividad y la comunicación. Los padres (tutores) anualmente deben conceder permiso para que sus hijos tengan acceso a estos recursos. Los estudiantes también deben acceder a acatar las reglas y reglamentos del distrito y la escuela para el uso de la red electrónica. La violación de las políticas, reglamentos o procedimientos aplicables puede resultar en la pérdida del privilegio para utilizar este recurso, medidas disciplinarias del Distrito y/o referido a las agencias del orden público.

El distrito toma precauciones para impedir el acceso a materiales que puedan ser difamatorios, inexactos, ofensivos o inadecuados en el entorno escolar. Cada computadora del Distrito con acceso a Internet tiene un dispositivo de filtración, que cuando en la red del distrito bloquea la entrada de representaciones visuales que sean (1) obscenas, (2) pornográficas o (3) dañinas o inapropiadas para los estudiantes, según se define en la Ley de Protección de Niños en Internet y así lo determine el Superintendente o su representante. Sin embargo, es imposible controlar todo el material, y un usuario podría descubrir material inapropiado. En última instancia, los miembros del personal y los padres o tutores son responsables de establecer y transmitir las normas que deben seguir sus estudiantes, hijos o pupilos. Para ello, el Distrito apoya y respeta el derecho de cada individuo a decidir si quiere o no autorizar el acceso a la red electrónica. Los padres son responsables de filtrar el acceso a Internet en el hogar.

Los padres (tutores) y los estudiantes deben leer la Política de la Junta 6.235 y el Reglamento Administrativo 6.235R2, y deben autorizar anualmente el uso que hace un estudiante de este recurso.



Autorización anual para el acceso a Internet y a la red electrónica

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ I.D. DEL ESTUDIANTE _____
ESCUELA _____ AÑO ESCOLAR: _____ GRADO _____

Consentimiento del estudiante (o del padre a nombre del estudiante)

He leído y acataré el Reglamento Administrativo 6.235-R2 sobre el Uso de la Red Electrónica del Distrito por parte de los Estudiantes. Entiendo que el uso de Internet es un privilegio y este podría ser revocado en cualquier momento. También entiendo que si cometo cualquier infracción, mis privilegios de acceso podrían ser revocados, y la escuela podría imponer medidas disciplinarias y/o tomar las acciones legales adecuadas. En consideración al uso de la conexión a Internet del Distrito y el acceso a las redes públicas, por la presente eximo al Distrito 59 y a los miembros de la Junta de Educación, empleados y agentes de cualquier reclamación y daño derivados del uso que haga de Internet o mi imposibilidad de usar Internet.

Nombre del estudiante (Por favor, escriba en letra de imprenta)

Firma del estudiante (o padre en nombre del estudiante)

Fecha

Consentimiento del padre o tutor (requerido además del consentimiento del estudiante)

He leído esta Autorización para el Acceso a Internet y la Red Electrónica. Entiendo que el acceso está diseñado con fines educativos y que el Distrito ha tomado precauciones para eliminar cualquier material controversial. Sin embargo, también reconozco que es imposible para el Distrito restringir el acceso a todo el material inadecuado y controversial. Eximo de responsabilidad al Distrito 59 y a los miembros de la Junta de Educación, empleados y agentes por cualquier daño causado por materiales o software obtenidos a través de la red.

Acepto toda la responsabilidad por la supervisión de mi hijo(a) cuando el acceso ocurra fuera del entorno escolar. He discutido los términos de esta autorización con mi hijo(a). Por la presente, solicito que mi a hijo(a) se le permita el acceso a Internet y las redes electrónicas del Distrito.

Nombre del padre o tutor (Por favor, escriba en letra de imprenta)

Firma del padre o tutor

Fecha



Availability of Student Disciplinary Policies and Procedures

STUDENT'S NAME _____ **SCHOOL YEAR** _____

SCHOOL _____

Parent/Guardian Release

I have been informed that student disciplinary policies and procedures are available online through the [District 59 Family Reference Guide](https://ccsd59.org/family-reference-guide/) at ccsd59.org/family-reference-guide/ or in hard copy per my request. I have also been informed that I can obtain a paper copy of this document at the District 59 Administrative Office or my child's school.

I understand that it is my parental responsibility to review these policies and procedures with my child. I also understand that assistance will be made available to me if I am unable to read or understand these policies and procedures by contacting the District 59 Administrative Office or my child's school.

Parent/Guardian's Name (Please Print)

Parent/Guardian's Signature

Date



**Disponibilidad de las políticas y los procedimientos
de disciplina estudiantil**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ **AÑO ESCOLAR** _____

ESCUELA _____

Relevo del padre/tutor

Se me ha informado que las políticas y los procedimientos de disciplina estudiantil están disponibles en línea, a través de la Guía de Referencia Familiar del Distrito 59, en <http://bit.ly/D59FRG>, o mediante copia impresa a pedido mío. También se me ha informado que puedo obtener una copia en papel de este documento en la Oficina Administrativa del Distrito 59 o la escuela de mi estudiante.

Entiendo que mi responsabilidad parental es revisar estas políticas y procedimientos con mi estudiante. También entiendo que, si no puedo leer o entender estas políticas y procedimientos, se me proporcionará ayuda si me comunico con la Oficina Administrativa del Distrito 59 o la escuela de mi estudiante.

Nombre del padre/tutor (en letra de molde)

Firma del padre/tutor

Fecha



The state of Illinois requires the following information be collected and reported in the student information system for every child entering the preschool program.

Child's full name:

Date of birth:

Number of people living in your home:

ANNUAL household income (This includes any income from any individual living in the home):

\$

Does your child attend daycare? ☐ Yes ☐ No

If YES, which type (choose only one)?

☐ **Licensed daycare center** ☐ **Licensed in home daycare 4 to 12 children attend)**

☐ **Family/babysitter**

My family/child receives the following public benefits (check all that apply):

☐ **Women Infants & Children (WIC)**

☐ **Medicaid**

☐ **Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP/Food Stamps)**

☐ **Temporary Assistance for Needy Families (TANF)**

☐ **Child Care Assistance Program (CCAP)**

☐ **Housing Subsidy**

1900 Lonquist Blvd. - Mount Prospect, IL 60056

P: (847) 593-4306 | **F:** (847) 593-7199 | elc.ccsd59.org

EC-10 (rev. 10/2020) Distribution: district file, team file



FOR OFFICE USE ONLY

Method of Verification: *(Mark all that apply.)*

Public benefits:

- ☐ WIC (185% FPL) ☐ Medicaid Card (138%, **must** be in parent(s)' name) ☐ SNAP (165% FPL)
- ☐ TANF (50% FPL) ☐ CCAP (200%)

Proof of Income (required only if no proof of public benefits above):

- ☐ Paystubs (two most recent, consecutive) ☐ SSI ☐ Tax return (most recent)
- ☐ W-2 (most recent) ☐ Verification/letter from employer

I verified the applicant's income eligibility. I have indicated which artifact I used for proof of income above.

Staff Signature: _____ **Date:** _____

1900 Lonquist Blvd. - Mount Prospect, IL 60056

P: (847) 593-4306 | **F:** (847) 593-7199 | elc.ccsd59.org

EC-10 (rev. 10/2020) Distribution: district file, team file



El estado de Illinois requiere que la siguiente información sea recopilada y reportada en el sistema de información estudiantil para cada niño que ingresa al programa preescolar

Nombre completo del niño:

Fecha de nacimiento:

Número de personas que viven en su hogar:

Ingreso ANUAL del hogar (Esto incluye cualquier ingreso de cualquier individuo que viva en el hogar):

\$

¿Su hijo asiste a la guardería? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, ¿qué tipo (elijas solo uno)?

- ☐ Guardería con licencia ☐ Guardería con licencia en el hogar (Asisten de 4 a 12 niños)
- ☐ Familia/niñera

Mi familia/hijo recibe los siguientes beneficios públicos (marque todos los que correspondan):

- ☐ Women Infants & Children (WIC, por sus siglas en inglés)
- ☐ Seguro médico estatal para personas de bajos ingresos (*Medicaid*)
- ☐ Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP/Cupones para alimentos)
- ☐ Temporary Assistance for Needy Families (TANF)
- ☐ Asistencia para el cuidado infantil Programa (CCAP)
- ☐ Subsidio de vivienda

1900 Lonquist Blvd. - Mount Prospect, IL 60056

P: (847) 593-4306 | **F:** (847) 593-7199 | elc.ccsd59.org

EC-10 (rev. 10/2020) Distribution: district file, team file



SOLO PARA EL USO DE OFICINA

Method of Verification: (Mark all that apply.)

Public benefits:

- ☐ WIC (185% FPL) ☐ Medicaid Card (138%, *must* be in parent(s)' name)
☐ SNAP (165% FPL)
☐ TANF (50% FPL) ☐ CCAP (200%)

Proof of Income (required only if no proof of public benefits above):

- ☐ Paystubs (two most recent, consecutive) ☐ SSI ☐ Tax return (most recent)
☐ W-2 (most recent) ☐ Verification/letter from employer

I verified the applicant's income eligibility. I have indicated which artifact I used for proof of income above.

Staff Signature: _____ **Date:** _____

1900 Lonquist Blvd. - Mount Prospect, IL 60056

P: (847) 593-4306 | **F:** (847) 593-7199 | elc.ccsd59.org

EC-10 (rev. 10/2020) Distribution: district file, team file



CCSD59 SOFTWARE APPLICATIONS PERMISSION FORM 2021-22

CCSD59 utilizes various technology resources to support student learning, including but not limited to third-party online and cloud-based service providers. These resources include third-party software applications, commonly known as “apps”. CCSD59 Board policies govern the use of third-party apps with students, including Policy 6:60 (Curriculum Content) and Policy 6:235 (Access to Electronic Networks). CCSD59 also has an approval process for using third-party apps. Your child’s personally identifiable information that is input into these apps by your child and/or school staff (for example, student name, school e-mail address, class work) may be accessed by the third-party providers that run the apps. This permission form must be completed and returned before your child will be granted access to any CCSD59-approved apps.

BY SIGNING BELOW, I, THE PARENT/GUARDIAN OF THE STUDENT NAMED BELOW, CONFIRM THAT I UNDERSTAND AND AGREE TO THE FOLLOWING:

1. I have had the opportunity to review CCSD59’s Board Policy 6:235 (Access to Electronic Networks). I understand that my child must comply with Policy 6:235 and all other District policies and rules concerning the use of CCSD59-approved applications.
2. I understand that my child is responsible for his/her use of CCSD59-approved applications at all times. I accept full responsibility for supervision if and when my child uses CCSD59-approved applications outside of school.
3. I understand that my child’s failure to follow all CCSD59 policies and rules for using third-party applications may result in the loss of privileges, disciplinary action (which may include suspension or expulsion), and/or appropriate legal action.
4. I understand CCSD59 has an approval process for third-party applications, and, once approved, the third-party provider is a CCSD59 “school official” that may access my child’s personally identifiable information that is available within the third-party provider’s application without my prior consent or prior notice given to me.
5. I understand that when my child uses CCSD59-approved applications, information about my child that has been input into the third-party provider’s application by my child and/or CCSD59 employees will be collected and stored electronically by the third-party provider. I understand that such stored information may be accessible to someone other than my child, me and CCSD59 employees or school officials by virtue of this online environment.
6. I understand that CCSD59 employees and school officials may access and monitor my child’s use of CCSD59-approved applications, including accessing and searching any material stored, transmitted, or received through the applications.
7. I understand that access to CCSD59-approved applications is designed for educational purposes and that CCSD59 takes precautions to eliminate controversial material. However, I also recognize that it is

impossible for CCSD59 to restrict access to all controversial and inappropriate materials. I will hold harmless CCSD59, its employees, agents, or Board members for any harm caused by materials obtained via CCSD59-approved applications.

8. I understand that I may revoke my consent for my child to access and use CCSD59-approved applications at any time in writing.

9. I understand that I may ask for my child's account/information to be removed from third-party application providers at any time.

____ **YES**, I understand and agree with the above terms and give permission for my child to use any CCSD59-approved applications during this school year.

____ **NO**, I do not give permission for my child to use any CCSD59-approved applications during this school year.

Student Name: (Print) _____ Grade: _____

Student ID # (if known): _____ School: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Please sign and return this form to your child's classroom teacher.



FORMULARIO DE PERMISO PARA APLICACIONES DE SOFTWARE CCSD59 2021-2022

CCSD59 utiliza diversos recursos tecnológicos para apoyar el aprendizaje de los estudiantes, incluidos, entre otros, proveedores de servicios en línea y basados en la nube de terceros. Estos recursos incluyen aplicaciones de software de terceros, comúnmente conocidas como "aplicaciones". Las políticas de la Junta CCSD59 regulan el uso de aplicaciones de terceros con los estudiantes, incluida la Política 6:60 (Contenido del plan de estudios) y la Política 6:235 (Acceso a redes electrónicas). CCSD59 también tiene un proceso de aprobación para usar aplicaciones de terceros. Los proveedores externos pueden acceder a la información de identificación personal de su hijo(a) que es ingresada en estas aplicaciones por su hijo(a) y/o el personal de la escuela (por ejemplo, nombre del estudiante, dirección de correo electrónico de la escuela, trabajo de clase). Este formulario de permiso debe completarse y devolverse antes de que a su hijo(a) se le otorgue acceso a cualquier aplicación aprobada por CCSD59.

AL FIRMAR A CONTINUACIÓN, YO, EL PADRE/TUTOR DEL ESTUDIANTE NOMBRADO A CONTINUACIÓN, CONFIRMO QUE ENTIENDO Y ACEPTO LO SIGUIENTE:

1. He tenido la oportunidad de revisar la Política de la Junta de CCSD59 6:235 (Acceso a redes electrónicas). Entiendo que mi hijo(a) debe cumplir con la Política 6:235 y todas las demás políticas y reglas del Distrito relacionadas con el uso de las aplicaciones aprobadas por CCSD59.
2. Entiendo que mi hijo(a) es responsable de su uso de las aplicaciones aprobadas por CCSD59 en todo momento. Acepto la total responsabilidad de la supervisión, siempre y cuando mi hijo(a) use solicitudes aprobadas por CCSD59 fuera de la escuela.
3. Entiendo que el hecho de que mi hijo(a) no cumpla con todas las políticas y reglas de CCSD59 para usar aplicaciones de terceros puede resultar en la pérdida de privilegios, medidas disciplinarias (que pueden incluir la suspensión o expulsión) y/o acciones legales apropiadas.
4. Entiendo que CCSD59 tiene un proceso de aprobación para solicitudes de terceros y, una vez aprobado, el proveedor externo es un "funcionario escolar" del CCSD59 que puede acceder a la información de identificación personal de mi hijo(a) que está disponible dentro la aplicación del proveedor tercero sin mi consentimiento previo o notificación previa que se me haya entregado.
5. Entiendo que cuando mi hijo(a) use aplicaciones aprobadas por CCSD59, la información sobre mi hijo(a) ingresada en la aplicación del proveedor externo por parte de mi hijo(a) y/o los empleados de CCSD59 será recopilada y guardada electrónicamente por el proveedor externo. Entiendo que dicha información guardada puede ser accesible para otra persona que no sea mi hijo(a), yo y los empleados de CCSD59 o los funcionarios escolares en virtud de este entorno en línea.
6. Entiendo que los empleados de CCSD59 y los funcionarios de la escuela pueden acceder y monitorear el uso de mi hijo(a) de las aplicaciones aprobadas por CCSD59, incluido el acceso y la búsqueda de cualquier material guardado, transmitido o recibido a través de las aplicaciones.

7. Entiendo que el acceso a las aplicaciones aprobadas por CCSD59 está diseñado para fines educativos y que el CCSD59 toma precauciones para eliminar material controvertido. Sin embargo, también reconozco que es imposible que CCSD59 restrinja el acceso a todos los materiales controversiales e inapropiados. Mantendré inofensivo a CCSD59, a sus empleados, agentes o miembros de la Junta por cualquier daño causado por los materiales obtenidos a través de las aplicaciones aprobadas por CCSD59.

8. Entiendo que puedo revocar mi consentimiento para que mi hijo(a) acceda y use las aplicaciones aprobadas por CCSD59 en cualquier momento por escrito.

9. Entiendo que puedo solicitar que se elimine la cuenta/información de mi hijo(a) de proveedores de aplicaciones de terceros en cualquier momento.

____ **SÍ**, entiendo y acepto los términos anteriores y le doy permiso a mi hijo(a) para que use las aplicaciones aprobadas por CCSD59 durante este año escolar.

____ **NO**, no doy permiso para que mi hijo(a) use ninguna aplicación aprobada por CCSD59 durante este año escolar.

Nombre del estudiante: (en letra de imprenta) _____ Grado: _____

Número de identificación del estudiante (si se conoce): _____ Escuela: _____

Firma del padre//tutor: _____ Fecha: _____

Por favor firme y envíe este formulario al maestro del salón de su hijo(a).



CCSD59 1:1 STUDENT DEVICE RESPONSIBLE USE CONTRACT 2021-2022

CCSD59 is providing digital access to each student to advance the opportunity to learn in a 21st century context. In grades PK-1, students will have access to an Acer Chromebook Tab 10 tablet to be used while at school. Students in grades 2-8 will have access to a C751T Chromebook (Spin 11) to be used while at school for grade 2, and at school and home for grades 3-8. As part of this program, students are expected to maintain a level of responsible use with the devices that support the mission and purpose of the program. The following is a list of expected responsible behaviors for students to engage when using their device.

RESPONSIBLE USE EXPECTATIONS:

- All aspects of the district's Acceptable Use Policy apply when using the devices.
 - Students in grades 3-8 will be allowed to take their devices home in the evening and weekends. Students are responsible for any damage that occurs while the device is off the district premises.
 - Parents are responsible for filtering home internet access.
 - The devices are an educational tool and should be used in that capacity. Once issued, students are responsible for taking excellent care and caution in the protection, care and use of the devices.
 - If a device malfunctions or is in need of repair, students will not attempt repair, but will return it to the school's Learning Resource Center for repair.
 - The devices are property of CCSD59, and as such, all content (software, email, internet use, etc.) will be monitored. Messages and/or internet content relating to or in support of illegal activities will be reported to the authorities.
 - Students have no expectations of privacy and can expect teachers and administrators to conduct checks of their internet history, documents, etc.
 - The identification tags on the devices and cases must remain on the devices at all times.
 - Passwords should be kept confidential.
 - "Cyberbullying" will not be tolerated. Cyberbullying is bullying by use of any electronic communication device using, but not limited to, email, instant messaging, text messages, blogs, mobile phones, pagers, online games, websites, etc.
 - Students are expected to notify a staff member whenever they come across information or messages that are inappropriate, dangerous, threatening, or make them feel uncomfortable.
 - Enjoy the use of your device and take advantage of the opportunity it offers to help you in your learning.
-

GENERAL USAGE PRACTICES:

- Do not eat or drink near the devices.
- Do not place items on the Chromebook keyboard as accidentally closing the device with items on the keyboard can damage the screen.
- Do not mark the bags or cases in any way with markers, stickers, etc.
- Do not download, copy, or share copyrighted material. This includes music files, images, or software.
- Students are prohibited from attempting to bypass the district filter.
- Presence of weapons, pornographic materials, inappropriate language, alcohol, drug, gang-related symbols or activity, or inappropriate images are not allowed on the device and will result in disciplinary actions.
- Conduct yourself in a socially acceptable and positive manner at all times when using the device, the network, and the Internet.

The use of a CCSD59 Acer Tab 10 tablet and Chromebook is a privilege, not a right. As such, CCSD59 reserves the right to discipline, assess fees, and/or revoke access to the devices as deemed necessary for any action in violation of this responsible use contract or violation of the district’s Acceptable Use Policy.

CCSD59 DEVICE FINES

All technology materials, including but not limited to Acer Tab 10 tablets and Chromebooks, issued to students during the school year are property of CCSD59 and are checked periodically for damages. If a device is lost or damaged to the point it cannot be reused or repaired, the student will be responsible for the full replacement cost. Please note: devices will not be repaired until payment has been received. Depending on the circumstances, a loaner may be given as needed.

C751T Chromebook Service Cost		Acer Tab 10 Service Cost	
Keyboard	\$20.00	Screen	\$150.00
Screen	\$129.00	Device	\$313.00
Key	\$5.00		
Device	\$315.00		

2021 - 2022

CCSD59 RESPONSIBLE USE CONTRACT

Student

I have read and agree to the CCSD59 Responsible Use Contract. I understand my responsibilities as a student. If I violate the items in this contract, I will be subject to loss of use of the devices as well as other potential disciplinary consequences.

Printed Student Name

Student SignatureDate

Parent/Guardian

I have read and agree to the CCSD59 Responsible Use Contract. I understand my student will be held to the expectations listed above. I understand if there is negligent damage, intentional damage, or multiple occurrences of damage to the devices, I could be held responsible for the total cost of repair or replacement. I agree to return the device/equipment to the school immediately if my child is withdrawn and is no longer a student of District 59. I understand that our failure to return the device/equipment in a timely manner upon request of the District and/or the continued use of the device/equipment for non-school/educational purposes without the written consent of the District may be considered unlawful appropriation of the District’s property and will be pursued accordingly.

Printed Parent/Guardian Name

Parent/Guardian SignatureDate

CONTRATO PARA EL USO RESPONSABLE DE LOS DISPOSITIVOS TECNOLÓGICOS DE LOS ESTUDIANTES DE CCSD59 2021-2022

CCSD59 está proporcionándole a cada estudiante en los grados PK-1 una tableta Acer Tab 10 y a cada estudiante en los grados 2-8 una computadora Chromebook C751T (Spin 11) con el fin de ofrecerles la oportunidad de aprender en un contexto del siglo 21. Los estudiantes de grado 2 solamente usarán el Chromebook C751T en la escuela. Los estudiantes de grados 3-8 podrán usar el Chromebook C751T en la escuela y en la casa. Como parte de este programa y compatible con la misión y propósito del mismo, se espera que los estudiantes hagan uso responsable de los dispositivos. Aquí está una lista de los comportamientos responsables que se esperan de los estudiantes al utilizar sus dispositivos.

EXPECTATIVAS DE USO RESPONSABLE:

- Todos los aspectos de la Política de Uso Aceptable del Distrito se aplican cuando se utilizan los dispositivos.
- Los estudiantes en los grados 3-8 podrán llevarse sus dispositivos a casa por la tarde y los fines de semana. Los estudiantes son responsables por cualquier daño que sufra el dispositivo mientras éste se encuentre fuera de las instalaciones del Distrito.
- Los padres son responsables por filtrar el acceso a Internet en el hogar.
- Los dispositivos son una herramienta educativa y deben utilizarse en esa capacidad. Una vez entregados los dispositivos, los estudiantes serán responsables por ejercer excelente cuidado y atención para la protección, el cuidado y el uso de los dispositivos.
- Si un dispositivo no funciona o necesita reparación, los estudiantes no intentarán repararlo, sino que lo llevarán al Centro de Recursos de Aprendizaje (en inglés, "Learning Resource Center") de la escuela para su reparación.
- Los dispositivos son propiedad de CCSD59 y como tal, todo el contenido (software, correo electrónico, uso de Internet, etc.) será monitorizado. Todo mensaje y/o contenido de Internet que guarde relación y/o apoye actividades ilegales será reportado a las autoridades.
- Los estudiantes no tienen ninguna expectativa de privacidad y pueden esperar que los maestros y administradores revisen su historial de Internet, documentos, etc.
- Las etiquetas de identificación de los dispositivos y los bultos deben permanecer en los dispositivos en todo momento.
- Las contraseñas deben ser confidenciales.
- No se tolerará el "ciberacoso" (en inglés, "cyberbullying"). El ciberacoso se define como la intimidación mediante el uso de cualquier dispositivo de comunicación electrónica, entre otros, correo electrónico, mensajería instantánea, mensajes de texto, blogs, teléfonos móviles, buscapersonas, juegos en línea, sitios web, etc.
- Se espera que los estudiantes le notifiquen a un miembro del personal si encuentran alguna información o mensaje que sea inapropiado, peligroso, amenazante o que los haga sentir incómodos.
- Disfruten del uso de sus dispositivos y aprovechen la oportunidad que éstos ofrecen para ayudar con el aprendizaje.

PRÁCTICAS DE USO GENERAL:

- No comer ni beber cerca de los dispositivos.
- No colocar objetos sobre el teclado del Chromebook, ya que cerrar accidentalmente el dispositivo mientras hay artículos sobre el teclado puede dañar la pantalla.
- No hacer ningún tipo de marca en los bultos con marcadores, etiquetas engomadas, etc.
- No descargar (en inglés, "download"), copiar o compartir material que tenga derechos de autor. Esto incluye archivos de música, imágenes o software.
- Se prohíbe a los estudiantes intentar evadir el filtro del Distrito.
- No se permite la presencia de armas, material pornográfico, lenguaje inapropiado, símbolos o actividades relacionadas con alcohol, drogas o pandillas, o imágenes inapropiadas, ya que esto resultará en acciones disciplinarias.
- Es necesario comportarse de manera socialmente aceptable y positiva en todo momento cuando se usa el dispositivo, la red y el Internet.

El uso de la tableta Acer Tab 10 y Chromebook propiedad del Distrito es un privilegio, no un derecho. Como tal, CCSD59 se reserva el derecho a disciplinar, cobrar cuotas y/o revocar el acceso a los dispositivos, según se considere necesario, por cualquier acción que viole este contrato de uso responsable o la Política de Uso Aceptable del Distrito.

MULTAS POR DAÑOS O PÉRDIDA DE CCSD59

Todos los materiales de tecnología, incluyendo, entre otros, las tabletas Acer Tab 10 y las computadoras Chromebook, entregados a los estudiantes durante el año escolar son propiedad de CCSD59 y son revisados periódicamente para detectar daños. Si un dispositivo se pierde o daña al punto que no puede ser reutilizado o reparado, el estudiante será responsable por el costo de reemplazo completo. Nota: Los dispositivos no se repararán hasta que no se reciba el pago. Dependiendo de las circunstancias, se le puede prestar al estudiante un dispositivo.

COSTOS DE REEMPLAZO CHROMEBOOK C751T	COSTOS DE REEMPLAZO ACER TAB 10
Reemplazo de teclado \$20.00	Reemplazo de pantalla \$150.00
Reemplazo de pantalla \$129.00	Reemplazo de aparato \$313.00
Reemplazo de aparato \$315.00	
Reemplazo de tecla \$5.00	

2021 - 2022

CONTRATO DE USO RESPONSABLE DE CCSD59

Estudiante

He leído y estoy de acuerdo con el contrato de uso responsable de CCSD59. Entiendo mis responsabilidades como estudiante. Si violó los términos de este contrato, yo podría perder el uso de los dispositivos, así como recibir otras posibles consecuencias disciplinarias.

Nombre impreso del estudiante

Firma del estudiante

Fecha

Padre de familia o tutor

He leído y estoy de acuerdo con el contrato de uso responsable de CCSD59. Entiendo que mi hijo(a) estará sujeto a las expectativas mencionadas anteriormente. Entiendo que si hay daños por negligencia, daños intencionales o varios casos de daños a los dispositivos, yo podría ser responsable por el costo total de reparación o reemplazo. Estoy de acuerdo en devolver el dispositivo/equipo a la escuela inmediatamente si mi hijo(a) es retirado(a) y ya no es un estudiante del Distrito 59. Entiendo que nuestra falla en devolver el dispositivo/equipo de manera oportuna a pedido del Distrito y/o el uso continuo del dispositivo/equipo para fines educativos/no escolares sin el consentimiento por escrito del Distrito puede considerarse una apropiación ilegal de la propiedad del Distrito y se perseguirá en consecuencia.

Nombre impreso del padre/tutor

Firma del padre o tutor

Fecha

CCSD59 STUDENT DEVICE PROTECTION PLAN 2021-2022

CCSD59 is providing and administering a Protection Plan for students and parents as part of our provision of student devices to all PK-8 students. Enrollment in the Protection Plan is optional with the understanding that parents/students carry the full liability without the Protection Plan. Enrollment in the Protection Plan is due no later than 30 days after the first day of school. Please keep a copy of this form for your records.

ANNUAL FEE

- Non-refundable fee: PK-1 Students (Acer Tab 10 Tablet) \$15
2-8 Students (C751T Chromebook) \$25
- Checks should be made payable to: Community Consolidated School District 59
- Credit card payments are accepted via e~Funds for Schools **online payment** system on the Skyward Family Access page at www.ccsd59.org

EFFECTIVE COVERAGE/EXPIRATION DATES

- Effective Date: Upon full payment
- Expiration Date: Last day of school year or date of enrollment withdrawal

WHAT IS COVERED IF YOU PAID THE PROTECTION PLAN FEE?

- Accidental damage (student demonstrating due care) when device is at home or school
- Fire
- Electrical surge
- Natural disasters
- Cracked screen
- Cosmetic repairs (i.e. cracked outer shell, scratched screens)

WHAT IS NOT COVERED EVEN IF YOU PAID THE PROTECTION PLAN FEE?

- Loss or damage of device accessories (i.e. bag, cords, chargers)
- Theft or loss
- Damage caused by negligence:
 - Intentional damage
 - Dishonest, fraudulent actions
 - Failure to demonstrate responsible care, including liquid damage

WHO DECIDES WHAT IS COVERED WHEN DAMAGE IS INCURRED?

The school administrator, in consultation with teachers and technicians, makes the final determination as to what is considered covered.

PRICE LIST FOR REPAIRS NOT COVERED BY PROTECTION PLAN OR IF THE PLAN FEE HAS NOT BEEN PAID

C751T Chromebook Service Cost		Acer Tab 10 Tablet Service Cost	
Keyboard	\$20.00	Screen	\$150.00
Screen	\$129.00	Device	\$313.00
Key	\$5.00		
Device	\$315.00		

____ **YES**, I would like to purchase the optional protection plan for my PK-1 grade student's device for \$15.

____ **YES**, I would like to purchase the optional protection plan for my 2-8 grade student's device for \$25.

____ **NO**, I would like to decline the optional protection plan for my student's device.

Student Name: (Print): _____ Student ID#: _____ Grade: _____ Amount Paid: _____

School: _____ Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Return this form and your payment to your child's school

Office Use Only: Cash _____ Check _____ Check Number _____



PLAN DE PROTECCIÓN DE DISPOSITIVOS PARA ESTUDIANTES DE CCSD59 2021-2022

CCSD59 está proporcionando y administrando un Plan de Protección para los estudiantes y los padres como parte de nuestro programa para proporcionar dispositivos a todos los estudiantes de los grados PK-8. La inscripción en el Plan de Protección es opcional, en el entendido de que los padres y los estudiantes corren con la responsabilidad completa por los daños si no cuentan con el Plan de Protección. La inscripción en el Plan de Protección se debe realizar a más tardar 30 días después del primer día de clases. Conserve una copia de este formulario para sus registros.

CUOTA ANUAL

- Cuota no reembolsable: Estudiantes de grados PK-1 (Tableta Acer Tab 10) \$15
Estudiantes de grados 2-8 (C751T Chromebook) \$25
- Los cheques deben hacerse a nombre de "Community Consolidated School District 59".
- Se aceptan pagos con tarjeta de crédito a través del sistema de pago en línea de e~Funds for Schools, en Skyward Family Access (www.ccsd59.org).

FECHAS DE VIGENCIA Y VENCIMIENTO DE LA COBERTURA

- Fecha de vigencia: Al recibirse el pago completo
- Fecha de vencimiento: Último día del año escolar o fecha de retiro de la escuela

¿QUÉ COSAS ESTÁN CUBIERTAS SI PAGÓ LA CUOTA DEL PLAN DE PROTECCIÓN?

- Daño accidental (estudiante que demuestre su cuidado) cuando el dispositivo está en casa o en la escuela
- Fuego
- Oleada eléctrica
- Desastres naturales
- Pantalla rota
- Reparaciones cosméticas (es decir, cubierta externa agrietada, pantallas rayadas)

¿QUÉ COSAS NO ESTÁN CUBIERTAS POR EL PLAN DE PROTECCIÓN INCLUSO SI PAGÓ LA CUOTA?

- Perder o dañar los accesorios del dispositivo (es decir, bolsas, cordones, cargadores)
- Robo o pérdida
- Daños causados por negligencia:
 - Daño intencional
 - Acciones fraudulentas y deshonestas
 - Falta de demostrar cuidado responsable, incluyendo daño de líquido

¿QUIÉN DECIDE LO QUE ESTÁ CUBIERTO CUANDO SE INCURRE EN DAÑO?

El administrador de la escuela, en consulta con los maestros y técnicos, toman la determinación final en cuanto a lo que se consideran daños cubiertos o no cubiertos.

LISTA DE PRECIOS DE LAS REPARACIONES NO CUBIERTAS POR EL PLAN O SI NO SE HA PAGADO LA CUOTA DEL PLAN

COSTOS DE REEMPLAZO DE CHROMEBOOK C751T	COSTOS DE REEMPLAZO DE LA TABLETA ACER TAB 10
Reemplazo de teclado \$20.00	Reemplazo de pantalla \$150.00
Reemplazo de pantalla \$129.00	Reemplazo de aparato \$313.00
Reemplazo de aparato \$315.00	
Reemplazo de tecla \$5.00	

____ **SÍ**, deseo comprar el plan de protección opcional para el dispositivo de mi estudiante de PK-1 grado por \$15.

____ **SÍ**, deseo comprar el plan de protección opcional para el dispositivo de mi estudiante de 2-5 grado por \$25.

____ **NO**, me gustaría rechazar el plan de protección opcional para el dispositivo de mi estudiante.

Estudiante: (Letra de molde) _____ I.D. Del Estudiante: _____ Grado: _____ Cantidad pagada: _____

Escuela: _____ Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Por favor, firme y devuelva este formulario, junto con el pago, a la oficina de la escuela de su estudiante.

Office Use Only: Cash _____ Check _____ Check #: _____