



# NOMMA SY 2021-22

## Formularios de Registro Anual

# REQUIREIDOS

Lunes, 9 de agosto de 2021

Cadetes y padres / tutores:

Los estudiantes y sus padres / tutores legales deben completar los formularios adjuntos, todos los cuales son requeridos tanto por el estado de Louisiana como por la New Orleans Military & Maritime Academy.

**ESTE PAQUETE VENCE AL CIERRE DEL MIÉRCOLES 11 DE AGOSTO DE 2021.**

### Lista de verificación de formularios obligatorios<sup>1</sup>

Verificar (cuando esté completo)	Págs.	Verificar (cuando esté completo)	Págs.
<input type="checkbox"/> Lista de Verificación.....	i	<input type="checkbox"/> Expectativas de Aprendizaje en Línea/Híbrido..	13a - d
<input type="checkbox"/> Pacto de Cadete y Padre/Tutor.....	1	<input type="checkbox"/> Consentimiento de Comm. Remotas de Video..	14
<input type="checkbox"/> Información de Emergencia y Contacto.....	2a-b	<input type="checkbox"/> Acuerdo de Uso de Computadora.....	15a - d
<input type="checkbox"/> Encuesta de Raza / Etnicidad.....	3	<input type="checkbox"/> Bring Your Own Device Política.....	16a - e
<input type="checkbox"/> Comunicado a los Medios.....	4	<input type="checkbox"/> Descripción de Student Progress Center.....	17
<input type="checkbox"/> Formulario de Transporte.....	5	<input type="checkbox"/> Descripción de Google Classroom ®.....	18
<input type="checkbox"/> Información de Almuerzo.....	6	<input type="checkbox"/> Liberación de Registros Confidenciales.....	19
<input type="checkbox"/> Louisiana Residency Questionnaire Form.....	7	<input type="checkbox"/> TOPS Consent Form.....	20a - b
<input type="checkbox"/> Louisiana Health Information Form.....	8a - b	<input type="checkbox"/> Formulario de Necesidades de Cadete.....	21a - b
<input type="checkbox"/> Authorization for Release of Conf. Info.....	9	<input type="checkbox"/> Formulario de exclusión militar.....	22
<input type="checkbox"/> Medication Order & Release.....	10a-b	<input type="checkbox"/> Encuesta de Idiomas del Hogar.....	23a - e
<input type="checkbox"/> Formulario de Autorización Médica.....	11	<input type="checkbox"/> Anexo Médico.....	24
<input type="checkbox"/> Form de <i>Cadet-Parent Handbook 2021-22</i> .....	12		

Doy fe de que he leído, entiendo y acepto el contenido de los siguientes formularios obligatorios y he completado correctamente estos formularios lo mejor que he podido. Reconozco que la plena comprensión y el cumplimiento de las políticas de NOMMA descritas en este paquete de INFORMACIÓN REQUERIDA requiere la revisión de las pautas de NOMMA y MJROTC, todas las cuales se proporcionan a los cadetes y sus familias a través de materiales impresos y desde la página de inicio de NOMMA: <https://nomma.net/Resources>.

Firma del cadete

Fecha

Nombre del cadete (Apellido, Nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

Calificación

Nombre (s) del padre / tutor (apellido, nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

Firma (s) del padre / tutor

Fecha

<sup>1</sup> No firmar este reconocimiento no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores



## NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

### NEW ORLEANS MILITARY & MARITIME ACADEMY PACTO DE CADETE Y PADRE / TUTOR

---

Apellido del cadete	Cadete PRIMER Nombre	Segundo Nombre	Fecha	Calificación
---------------------	----------------------	----------------	-------	--------------

**Como cadete de la New Orleans Military & Maritime Academy (NOMMA), haré lo siguiente.**

1. Asistiré a la escuela todos los días, excepto cuando esté ausente por razones de enfermedad u otras ausencias justificadas.
2. Vendré a la escuela preparado para aprender.
3. Modelaré los rasgos de liderazgo de un [MCJROTC Cadet](#).
4. Seguiré el [NOMMA Cadet Code of Conduct](#).
5. Vendré a la escuela preparado para contribuir a la comunidad escolar y para apoyar los esfuerzos para mantener un campus escolar y un entorno de aprendizaje seguros y protegidos.
6. Me vestiré de acuerdo con las regulaciones de aseo personal de MCJROTC (consulte el *NOMMA Cadet-Parent Handbook 2021-22* para conocer dichos estándares). El no hacerlo resultará en la ejecución del proceso de desafiliación.
7. Protegeré y usaré adecuadamente los uniformes, computadoras / equipos electrónicos y cualquier otro recurso NOMMA que se me haya proporcionado como cadete del Programa NOMMA MCJROTC.

---

Firma del cadete

---

Fecha

**Como padre / tutor de un cadete NOMMA, estoy de acuerdo con lo siguiente.**

1. Me aseguraré de que mi cadete asista a la escuela todos los días excepto por las razones especificadas en el "Acuerdo de Cadete, Subsección 1".
2. Me aseguraré de que mi cadete llegue a la escuela a tiempo todos los días y esté presente durante todo el día. Los cadetes deben llegar a las 7:30 AM y permanecer en la escuela hasta la salida. Los casos repetidos de tardanzas, salidas tempranas y / o ausencias se calculan al otorgar créditos Carnegie por requisitos de tiempo de asiento según el Departamento de Educación de Louisiana.
3. Me aseguraré de que mi cadete complete sus tareas asignadas según las instrucciones del maestro y los plazos.
4. Me pondré en contacto con el personal de la escuela si tengo alguna pregunta o inquietud.
5. Me aseguraré de que mi cadete se vista de acuerdo con las regulaciones de aseo personal de MCJROTC, con el entendimiento de que si no lo hace, se ejecutará el proceso de desafiliación de mi cadete.
6. Me aseguraré de que mi cadete proteja y use apropiadamente cualquier uniforme, dispositivo y / o cualquier otro recurso NOMMA que se le haya asignado como cadete en el programa NOMMA MCJROTC.

---

Firma (s) del padre / tutor

---

Fecha



# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

## INFORMACIÓN DE EMERGENCIA Y CONTACTO DEL CADETE

Nombre del cadete

Última \_\_\_\_\_ Primera/o \_\_\_\_\_ Segundo \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Calificación \_\_\_\_ Reside con: \_\_\_\_\_

**Seleccione todas las que correspondan:**

- ESL
- Reside en una base federal

**\*Nombre de la madre:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apt: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono Primar: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ móvil: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Idioma: \_\_\_\_\_ Militar Activo: S N

**\*Nombre del padre:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apt: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono Primar: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ móvil: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Idioma: \_\_\_\_\_ Militar Activo: S N

**\*Tutor o contacto de emergencia Nombre:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apt: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono Primar: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ móvil: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Idioma: \_\_\_\_\_ Militar Activo: S N



# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

### **OTRAS PERSONAS autorizadas para realizar el check-out cadete:**

_____	(____) ____ - _____	_____
Nombre	Teléfono móvil	Relación

_____	(____) ____ - _____	_____
Nombre	Teléfono móvil	Relación

_____	(____) ____ - _____	_____
Nombre	Teléfono móvil	Relación

### **Persona(s) No Autorizadas**

_____	_____
Nombre	Relación

_____	_____
Nombre	Relación

_____	_____
Nombre	Relación

Doy fe de la exactitud de la información proporcionada anteriormente y me comprometo a comunicarme con NOMMA en caso de que cambie dicha información.

\_\_\_\_\_  
Nombre (s) del padre / tutor (apellido, nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

\_\_\_\_\_  
Firma (s) del padre / tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha



## NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

### NEW ORLEANS MILITARY & MARITIME ACADEMY ENCUESTA DE RAZA / ETNICIDAD

---

Apellido del cadete	Cadete PRIMER Nombre	Segundo Nombre	Fecha	Calificación
---------------------	----------------------	----------------	-------	--------------

---

New Orleans Military & Maritime Academy (NOMMA) mantendrá esta información confidencial y la actualizará en los registros estudiantiles de su hijo. La información que comparta no se utilizará para identificar / determinar el estado migratorio de su [familia] ni se informará a ninguna agencia del orden público.

#### Parte A. Origen étnico: ¿Su hijo es hispano, latino/a?

- No, no hispana / latino/a
- Sí, hispano / latino (una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano u otra cultura u origen español, independientemente de la raza).
- Me niego a responder.

La parte anterior de la pregunta tiene que ver con el origen étnico, no con la raza. Independientemente de lo que haya seleccionado anteriormente, continúe respondiendo lo siguiente marcando una o más casillas para indicar cuál considera que es la raza de su hijo.

#### Parte B. ¿Cuál es la raza de los cadetes? (Elija una o más respuestas)

- Indio americano o nativo de Alaska (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte y del Sur (incluida América Central) y que mantiene una afiliación tribal o un vínculo comunitario).
- Asiático (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, el sudeste de Asia o el subcontinente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.)
- Negro o afroamericano (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África).
- Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico (una persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico).
- Blanco (una persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o África del Norte).
- Me niego a responder.

---

Nombre (s) del padre / tutor (apellido, nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

---

Firma (s) del padre / tutor

---

Fecha



# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

## NEW ORLEANS MILITARY & MARITIME ACADEMY COMUNICADO A LOS MEDIOS

Apellido del cadete	Cadete PRIMER Nombre	Segundo Nombre	Fecha	Calificación
---------------------	----------------------	----------------	-------	--------------

Puede haber ocasiones mientras mi hijo esté inscrito en la New Orleans Military & Maritime Academy (NOMMA) en las que los medios de comunicación u otros relacionados con este y otros campos deseen fotografiar y / o grabar en video NOMMA, su cuerpo docente y personal y, lo más importante, sus cadetes. NOMMA también puede desear proporcionar grabaciones fotográficas y / o de audio / video de su campus, su cuerpo docente y personal, y sus cadetes con fines promocionales / de marketing.

Yo, \_\_\_\_\_, por la presente otorgo permiso a los miembros de los medios de comunicación locales, nacionales e internacionales (incluidos periódicos, revistas, televisión, Internet / redes sociales y OTROS medios), profesores y personal de NOMMA, miembros de la Junta de NOMMA y otros empleados contratados para realizar Las consultas de los medios se limitan a fotografiar, grabar y entrevistar a mi hijo, hasta ahora denominados "proyectos de medios".

Tengo entendido que cualquier proyecto de medios o partes del mismo se puede utilizar para la vista del público, así como para promover y apoyar el trabajo de NOMMA. Acepto permitir que mi hijo participe en proyectos de medios sin remuneración económica.

Por la presente, renuncio a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar cualquier producto de cualquier proyecto de medios, incluidos, entre otros, fotografías, películas, cintas de video, archivos o presentaciones digitales, publicaciones en las redes sociales o el material editorial o impreso que pueda ser utilizado junto con el mismo. Además, renuncio a cualquier reclamo que tenga o pueda tener con respecto al uso final al que se aplique o pueda aplicarse cualquiera de los materiales mencionados anteriormente. Tales fotografías fijas, películas, cintas de video, publicaciones en redes sociales o archivos digitales pueden usarse a discreción exclusiva de NOMMA, con o sin mi nombre o el de mi hijo, solo o junto con cualquier otro material de cualquier tipo o naturaleza. Acepto, en la mayor medida permitida por la ley, eximir de responsabilidad e indemnizar a NOMMA junto con cualquier proyecto o proyectos de medios.

Estoy de acuerdo       No quiero que mi hijo participe en ningún proyecto de medios.

**Reconozco que he leído este documento y entiendo sus términos. Estoy firmando el descargo de forma libre y voluntaria.**

Nombre (s) del padre / tutor (apellido, nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

Firma (s) del padre / tutor

Fecha



# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

## NEW ORLEANS MILITARY & MARITIME ACADEMY FORMULARIO DE TRANSPORTE

Apellido del cadete	Cadete PRIMER Nombre	Segundo Nombre	Fecha	Calificación
---------------------	----------------------	----------------	-------	--------------

### Mi hija/o llegará y partirá de New Orleans Military & Maritime (NOMMA) de la siguiente manera

- Conduciré a mi hijo hacia y desde NOMMA.
- Mi hijo tomará el autobús amarillo (autobús escolar contratado por NOMMA).
- En caso afirmativo, anote el número de autobús: \_\_\_\_\_.
- Mi hijo tiene transporte especializado, como se indica en su IEP.
- Mi hijo usará el transporte público (por ejemplo, RTA).
- Mi hijo caminará.

Los cadetes de NOMMA reciben un pase de autobús RTA mensual para usar para ir y volver de NOMMA si

1. residen dentro de la parroquia de Orleans
- Y**
2. no se encuentran a una distancia razonable de una de las paradas del autobús amarillo (autobús escolar contratado por NOMMA).

Los cadetes recibirán solo un (1) pase de autobús RTA cada treinta (30) días. Los cadetes que dañen, pierdan, vendan o se encuentren sin su pase de autobús mensual no serán considerados elegibles para otro pase de autobús hasta treinta (30) días después de haber recibido su pase de autobús original. En tales casos, los cadetes y sus padres / tutores son los únicos responsables de proporcionar los recursos adecuados para la llegada y salida diaria a tiempo de NOMMA.

Los cadetes deben presentar sus identificaciones escolares NOMMA al personal de la oficina principal para recibir los pases de la RTA.

**Reconozco que he leído este documento y entiendo sus términos. Estoy firmando el descargo de forma libre y voluntaria.**

Nombre (s) del padre / tutor (apellido, nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

Firma (s) del padre / tutor

Fecha

-----  
*For Administrative Use Only*

Bus Pass #

Office Admin. Signature

Date



# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

## NEW ORLEANS MILITARY & MARITIME ACADEMY INFORMACIÓN DE SOLICITUD DE ALMUERZO

Apellido del cadete	Cadete PRIMER Nombre	Segundo Nombre	Fecha	Calificación
---------------------	----------------------	----------------	-------	--------------

**Solicitudes de comidas gratuitas o reducidas para los CADETES de la New Orleans Military & Maritime Academy (NOMMA)**

PRECIOS Y APLICACIONES ESCOLARES  
**FÁCIL COMO 1,2,3**

- 1. Visite nuestro sitio web**  
Vaya a [family.titank12.com](http://family.titank12.com). Acceso desde cualquier computadora, tableta o dispositivo móvil.
- 2. Cree cuenta gratis**  
Nuestro portal es fácil de usar, hace que registrarse sea fácil y rápido.
- 3. Agregue fondos y solicite**  
Agregue fondos de forma segura a las cuentas de los estudiantes y solicite comidas gratis o reducidas.

APLICACIÓN MÓVIL TAMBIÉN DISPONIBLE

MAKING SCHOOLS STRONGER.™ **TITAN** SCHOOL SOLUTIONS

*Enviar la solicitud no requiere la creación de una cuenta. Sin embargo, para agregar fondos, se requiere una cuenta.*

Reconozco que he leído este documento y entiendo sus términos. Entiendo que debo presentar una solicitud de manera oportuna si deseo comidas gratis o reducidas para mi hijo. Estoy firmando este comunicado de forma libre y voluntaria.

Nombre (s) del padre / tutor (apellido, nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

Firma (s) del padre / tutor

Fecha



# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.



## Louisiana Student Residency Questionnaire Form

(Form Must Be Included In School Enrollment Packet)

Date: \_\_\_\_\_ LEA: \_\_\_\_\_ School Name: \_\_\_\_\_

Student Name: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_ Gender: Male / Female

Address: \_\_\_\_\_ Telephone Number: \_\_\_\_\_

Last School Attended: \_\_\_\_\_ Current Grade: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_

Parent / Guardian / Adult Caring for Student: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_

*Disclaimer: This questionnaire is intended to address the McKinney-Vento Act. Your child may be eligible for additional educational services through Title I Part A, Title I Part C Migrant, Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) and/or Title IX, Part A, Federal McKinney-Vento Assistance Act, 42 U.S.C.11435. Eligibility can be determined by completing this questionnaire. It is illegal to knowingly make false statements on this form. If eligible, students are to be immediately enrolled in accordance with Bulletin 741, section 341.*

- YES  NO Is the student's address a temporary living arrangement? (Note: If this is a permanent living arrangement or the family owns or rents their home, sign under item 9 and submit form to school personnel.)
- YES  NO Is the temporary living arrangement due to loss of housing or economic hardship?
- YES  NO Does the student have a disability or receive any special education-related services? (Check one)
- Where is the student currently living? (Check all that apply.)

In an emergency/transitional shelter.

Temporarily with another family because we cannot afford or find affordable housing.

With an adult that is not a parent or legal guardian, or alone without an adult.

In a vehicle of any kind, trailer park or campground without running water/electricity, abandoned building or substandard housing.

Emergency Housing (i.e. FEMA Trailer or FEMA Rental Assistance)

In a hotel/motel.  Other specific information: \_\_\_\_\_

- YES  NO Does the student exhibit any behaviors that may interfere with his or her academic performance?
- Would you like assistance with uniforms, student records, school supplies, transportation, other?  
(Describe): \_\_\_\_\_
- YES  NO Migrant – Have you moved at any time during the past three (3) years to seek temporary or seasonal work in agriculture (including Poultry processing, dairy, nursery, and timber) or fishing?
- YES  NO Does the student have siblings (brothers or sisters)? Note: Use back of page if more space is needed.  

Name _____	School _____	Grade _____	DOB _____
Name _____	School _____	Grade _____	DOB _____
Name _____	School _____	Grade _____	DOB _____
- The undersigned certifies that the information provided above is accurate.

Print Parent/Guardian/Adult Caring for Student's Name	Signature	Date
---	-----------	------

(Area Code) Phone Number	Street Address	City	State	Zip Code
--------------------------	----------------	------	-------	----------

Print School Contact Name	Title	Signature	Date
---------------------------	-------	-----------	------

Sheltered  Doubled-Up  Unsheltered/FEMA/Substandard  Hotel/Motel Unaccompanied Youth:  YES  NO

**School Use Only:**  Free or Reduced Price Meals Form submitted/signed  Copy Placed in Student's Cumulative Record

03/2019



# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.

FINAL 11/06

## STATE OF LOUISIANA HEALTH INFORMATION TO BE COMPLETED BY PARENT/LEGAL GUARDIAN EACH SCHOOL YEAR

<b>PART 1: PARENT OR LEGAL GUARDIAN TO COMPLETE.</b> Parent/Legal Guardian is encouraged to participate in the development of an Individual Health Care Plan if needed. Use additional sheets, if necessary, for further explanation.				
Name of School:			Grade:	
Student's Name: Last		First		M.I.
Student's Date of Birth:		Sex: M F	State or Country of Birth:	
Student's Mailing Address:		City:	State:	Zip Code:
Student's Physical Address:		City:	State:	Zip Code:
Name of Mother or Legal Guardian:	Home Phone: ( )	Work Phone: ( )	Cell Phone: ( )	Employer:
Name of Father or Legal Guardian:	Home Phone: ( )	Work Phone: ( )	Cell Phone: ( )	Employer:
Name of child's pediatrician or primary care provider:		Names of medical specialists or special clinics caring for your child:		
Parent or Legal Guardian Signature _____ Date _____				
Please check the type of health insurance your child has: Private Medicaid/LaCHIP None				
If your child does not have health insurance, would you like information on no cost health insurance? Yes No				
In case of emergency—if parent or legal guardian cannot be reached—contact the following:				
Name		Complete Phone Number ( )		
My child has a medical, mental, or behavioral condition that may affect his/her school day: No Yes (If yes, please complete Part 2.)				
<b>PART 2: COMPLETE ALL BOXES THAT APPLY TO YOUR CHILD.</b> Parent/Legal Guardian is responsible for providing the school with any medication and may be responsible for providing the school with any special food or equipment that the student will require during the school day. Check with the school nurse to obtain correct medication and procedure forms.				
<input type="checkbox"/> <b>ALLERGIES</b>				
Allergy Type:				
Food (list food(s)) _____				
Insect sting (list insect(s)) _____				
Medication (list medication(s)) _____				
Other (list) _____				
Reactions: (Date of last occurrence if yes.)				
Coughing (Date: _____)		Hives (Date: _____)	Rash (Date: _____)	
Difficulty breathing (Date: _____)		Local swelling (Date: _____)	Wheezing (Date: _____)	
Generalized swelling (Date: _____)		Nausea (Date: _____)	Other (Date: _____)	
<b>Currently prescribed medications and treatments:</b>				
Oral antihistamine(Benadryl, etc.)		Epi-pen	Other _____	
<input type="checkbox"/> <b>ASTHMA</b>				
Triggers: Environmental (i.e., tobacco, dust, pets, pollen, etc.) (list) _____ Other (list) _____				
Does your child experience asthma symptoms with exercise? No Yes				
Symptoms:				
Chest tightness, discomfort, or pain		Difficulty breathing	Coughing	Wheezing
Other _____				
<b>Currently prescribed medications and treatments:</b> _____				
Date of last hospitalization related to asthma _____ Date of last emergency room visit related to asthma _____				
Does your child have a written asthma management plan? No Yes				
Is peak flow monitoring used? No Yes				



# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.

FINAL 11/06

Name: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_

<b><input type="checkbox"/> DIABETES</b>	
<b>Currently prescribed medications and treatments:</b>	
Insulin: _____ Syringe _____ Pen _____ Pump _____	
Blood sugar testing _____	
Glucagon _____	
Oral medication(s) _____ List medication(s) _____	
Is special scheduling of lunch or Physical Education required?	No Yes
<b><input type="checkbox"/> SEIZURE DISORDER</b>	
Type of seizure:	
Absence (staring, unresponsive) _____ Complex Partial _____ Generalized Tonic-Clonic (Grand Mal/Convulsive) _____	
Other (explain) _____	
Physical Education Restrictions: _____	No Yes
<b>Medication(s):</b> _____	No Yes List medication(s) _____
Date of last seizure _____	Length of seizure _____
<b><input type="checkbox"/> OTHER HEALTH CONDITIONS</b>	
Anemia _____ ADD/ADHD _____ Cancer _____ Cerebral Palsy _____ Chicken Pox _____ Cystic Fibrosis _____	
Depression _____ Digestive disorders _____ Emotional/Psychological _____ Juvenile Rheumatoid Arthritis _____	
Hemophilia _____ Heart condition _____ Physical disability _____ Sickle Cell Disease _____ Skin disorders _____	
Speech problems _____ Other (explain) _____	
Physical Education Restrictions: _____	No Yes (explain): _____
<b>Medication(s):</b> _____	No Yes List medication(s) _____
<b>Special procedures required</b> (i.e., catheterization, oxygen, gastrostomy care, tracheostomy care, suctioning): _____ No	
Yes (explain): _____	
<b>Special diet required</b> (i.e., blended, soft, low salt, low fat, liquid supplement): _____ No Yes (explain): _____	
_____	
<b>Are there anticipated frequent absences or hospitalizations?</b> _____ No Yes	
(explain): _____	
<b><input type="checkbox"/> VISION CONDITIONS</b>	<b><input type="checkbox"/> HEARING CONDITIONS</b>
Contacts/glasses _____	Hearing aid(s) _____
Other _____	Other _____
<b><input type="checkbox"/> ENVIRONMENTAL ADJUSTMENTS DUE TO A HEALTH CONDITION</b>	
<b>Special school environmental adjustments of the school environment or schedule:</b> _____ No Yes (explain): _____	
(i.e., seizures, limitations in physical activity, periodic breaks for endurance, part-time schedule, building modifications for access)	
<b>Special school environmental adjustments to classroom or school facilities:</b> _____ No Yes (explain): _____	
(i.e., temperature control, refrigeration/medication storage, availability of running water)	
<b>Special safety considerations:</b> _____ No Yes (explain): _____	
(i.e., special precautions in lifting, positioning, special transportation emergency plan, special safety equipment, special techniques for positioning, feeding)	
<b>Special assistance with activities of daily living:</b> _____ No Yes (explain): _____	
(i.e., eating, toileting, walking)	
<b>PART 3: SCHOOL NURSE TO COMPLETE if parent/legal guardian indicates medical condition.</b>	
_____	_____
School Nurse Signature	Date
Notes: _____	

**RETURN COMPLETED FORM TO SCHOOL NURSE/HEALTH OFFICE AS SOON AS POSSIBLE**



# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.

FINAL 11/06

## STATE OF LOUISIANA

### AUTHORIZATION FOR RELEASE OF CONFIDENTIAL INFORMATION TO BE COMPLETED BY PARENT/LEGAL GUARDIAN

PART 1: CONTACT INFORMATION		
Student's/Child's Legal Name	Date of Birth	Social Security #
Parent/Legal Guardian _____		Telephone # _____
Mailing Address _____		
PART 2: RECORD REQUEST		
Complete box A <b>OR</b> box B below. Both boxes may not be completed on the same form.		
<b>A.</b> Specify the records to be released for the treatment date(s) listed below in Part 3:		<b>B.</b> If initialed below, I specifically authorize release of the following:  Psychotherapy notes and records indicating psychological or psychiatric impairment(s)  _____ Initials of parent/legal guardian
<input type="checkbox"/> COMPLETE RECORD(S) <input type="checkbox"/> Discharge Summary <input type="checkbox"/> History & Physical <input type="checkbox"/> Operative Report <input type="checkbox"/> Consultation <input type="checkbox"/> Progress Notes <input type="checkbox"/> Cardiopulmonary (Indicate EKG, Stress Test, Sleep Study)		
<input type="checkbox"/> Emergency Room <input type="checkbox"/> Lab <input type="checkbox"/> Pathology <input type="checkbox"/> Radiology Results <input type="checkbox"/> Other _____		
PART 3: AUTHORIZATION		
This does not authorize the release of the following: drug and alcohol use counseling and treatment and HIV/AIDS and sexually transmitted disease testing and treatment.		
<b>I authorize:</b> Name: _____ (School System)		
<input type="checkbox"/> TO RELEASE information <b>TO</b> AND/OR <input type="checkbox"/> TO OBTAIN information <b>FROM</b> (Place an "X" in the box that indicates if the information is being released AND/OR requested.)		
Name: _____ (Hospital, Physician, Service Agency, School RN and/or other health provider)		
For treatment date(s): _____		
The information is to be released for the purpose(s) of:		
<input type="checkbox"/> Evaluation to determine eligibility or continued eligibility for special education services <input type="checkbox"/> Providing physical therapy treatment <input type="checkbox"/> Providing occupational therapy treatment		<input type="checkbox"/> Designing an individual educational program <input type="checkbox"/> Determining appropriate placement for treatment needs <input type="checkbox"/> _____
I understand that I have a right to revoke this authorization at any time. I understand that if I revoke this authorization I must do so in writing and present my written revocation to the same medical records department receiving this authorization form. I understand that the revocation will not apply to information that has already been released in response to this authorization. Unless otherwise revoked, this authorization will expire on the following date, event or condition: _____ If I fail to specify an expiration date, event or condition, this authorization will expire in nine (9) months from the date of authorization. An authorization is voluntary. I will not be required to sign an authorization as a condition of receiving treatment services or payment, enrollment, or eligibility for health care services. Information used or disclosed by this authorization may be re-disclosed by the recipient and will no longer be protected under the Health Insurance Portability & Accountability Act of 1996.		
_____ Signature of Student or Legal Representative (Parent/Legal Guardian must sign if student < 18)	_____ Date	_____ (Relationship to student)
_____ Signature of Witness	_____ Date	



# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.

## STATE OF LOUISIANA MEDICATION ORDER

### TO BE COMPLETED BY LA, TX, AR, OR MS LICENSED PRESCRIBER

#### PART 1: PARENT OR LEGAL GUARDIAN TO COMPLETE

Student's Name: \_\_\_\_\_  
 DOB: \_\_\_\_\_  
 School: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_  
 Parent or Legal Guardian Name (print): \_\_\_\_\_  
 Parent or Legal Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
*(Please note: A parental/legal guardian consent form must also be filled out. Obtain from the school nurse.)*

#### PART 2: LICENSED PRESCRIBER TO COMPLETE

1. Relevant Diagnosis(es): \_\_\_\_\_  
 2. Student's General Health Status: \_\_\_\_\_  
 3. Medication: \_\_\_\_\_ Strength of medication: \_\_\_\_\_ Dosage (amount to be given): \_\_\_\_\_  
 Route:  By mouth  By inhalation  Other \_\_\_\_\_ Frequency \_\_\_\_\_ Time of each dose \_\_\_\_\_  
 ALL PRN MEDICATION MUST DENOTE TIME INTERVAL BETWEEN DOSAGE  
 School medication orders shall be limited to medication that cannot be administered before or after school hours.  
 Special circumstances must be approved by school nurse.  
 4. Duration of medication order:  Until end of school term  Other \_\_\_\_\_  
 5. Desired Effect: \_\_\_\_\_  
 6. Possible side-effects of medication: \_\_\_\_\_  
 7. Any contraindications for administering medication: \_\_\_\_\_  
 8. Allergies to food or medicine include: \_\_\_\_\_  
 9. Other medications taken at home: \_\_\_\_\_  
 10. Next visit is: \_\_\_\_\_

_____ Licensed Prescriber's Name (Printed)	_____ Address	_____ Phone/Fax Numbers
_____ Licensed Prescriber's Signature	_____ Credentials (i.e., MD, NP, DDS)	_____ APRN # Date

Each medication order must be written on a separate order form. Any future changes in directions for medication ordered require new medication orders. Orders sent by fax are acceptable. Legibility may require mailing original to the school. Orders to discontinue also must be written.

#### PART 3: LICENSED PRESCRIBER TO COMPLETE AS APPROPRIATE

### Inhalants / Emergency Drugs

Release Form for Students to be Allowed to Carry Medication on His/Her Person

*Use this space only for students who will self-administer medication such as asthma inhaler.*

1. Is the student a candidate for self-administration?  Yes  No
2. Has this student been adequately instructed by you or your staff and demonstrated competence in self-administration of medication to the degree that he/she may self-administer his/her medication at school, provided that the school nurse has determined it is safe and appropriate for this student in his/her particular school setting?  Yes  No

_____ Licensed Prescriber's Signature	_____ Credentials (i.e., MD, NP, DDS)	_____ APRN #	_____ Date
--	--	-----------------	---------------



NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.

**PARENT/GUARDIAN'S REQUEST AND AUTHORIZATION FOR MEDICATION**  
(Please Print)

STUDENT: \_\_\_\_\_ M/F: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_

GRADE: \_\_\_\_\_ TEACHER: \_\_\_\_\_ SCHOOL: \_\_\_\_\_

ADDRESS: \_\_\_\_\_

NAME OF MEDICATION: \_\_\_\_\_  
Name, dosage, and time of administration at school

LIST WHAT YOUR CHILD IS ALLERGIC TO: \_\_\_\_\_

LIST MEDICATIONS STUDENT RECEIVES AT HOME: \_\_\_\_\_

1. Do you give permission for the school nurse or the designated unlicensed trained person to give the named medications? YES \_\_\_ NO \_\_\_
2. Do you give permission to the school nurse to share information with the physician, pharmacist, and appropriate school personnel relative to the prescribed medication administration? YES \_\_\_ NO \_\_\_
3. Do you understand that you may retrieve the medication from school at any time and that you must pick up remaining medication and the container when notified at the end of the term or it will be destroyed? YES \_\_\_ NO \_\_\_
4. Have you administered the initial dose at home and have you allowed sufficient time (overnight) for observation of adverse reactions before asking school personnel to administer the medication? YES \_\_\_ NO \_\_\_

SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN \_\_\_\_\_

RELATIONSHIP TO STUDENT \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

HOME PHONE \_\_\_\_\_ WORK \_\_\_\_\_ EMERGENCY \_\_\_\_\_

Use this space only for a student who will administer his/her own medication or self carry emergency medication(s). Student should notify School Nurse or Designated Trained Staff when medication has been self administered. Student should also have a Self Carry contract on file with School Nurse.

- ◆ Do you give permission for your son/daughter to self-administer medication if the school nurse determines it is SAFE AND APPROPRIATE IN THE SCHOOL SETTING? Yes \_\_\_ No \_\_\_
- ◆ Do you feel that your child is sufficiently responsible and informed to administer his/her own medication? Yes \_\_\_ No \_\_\_
- ◆ Do you understand that regular medication orders must be provided for students who self-administer medication at school? Yes \_\_\_ No \_\_\_

SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN \_\_\_\_\_

RELATIONSHIP TO STUDENT \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_



# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.

## NEW ORLEANS MILITARY & MARITIME ACADEMY FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN MÉDICA

Al otorgar permiso, yo / NOSOTROS como padre (s) / tutor (es), entendemos que existen riesgos asociados con cualquier actividad física. Es nuestra responsabilidad informar a los instructores de la New Orleans Military & Maritime Academy (NOMMA) sobre cualquier cosa que impida que nuestro hijo participe en el Programa de Cadetes. En el caso de un problema médico, entendemos que cualquier atención médica que pueda ser necesaria es nuestra responsabilidad financiera personal.

\_\_\_\_\_ tiene permiso para participar en el Programa Cadete.  Sí  No  
Nombre impreso del cadete Seleccione uno.

Nombre (s) del padre / tutor (apellido, nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

\_\_\_\_\_  
Firma (s) del padre / tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

Es obligatorio completar este formulario de evaluación antes de participar en el Programa Cadete. Por favor indique si su hijo tiene / ha tenido alguno de los siguientes marcando sí o no a lo siguiente:

1. ¿Ha habido algún cambio significativo en la salud de su hijo en los últimos 6 meses?  Sí  No

En caso afirmativo, describa: \_\_\_\_\_

2. ¿Tiene su hijo actualmente un perfil médico que lo exime de las actividades de fisioterapia?  Sí  No

3. ¿Alguna vez un médico le ha indicado que su hijo tiene una enfermedad cardíaca, problemas cardíacos o respiratorios?  Sí  No

a. ¿Su hijo sufre dolores en el pecho, especialmente con la actividad física?  Sí  No

b. ¿Su hijo se siente débil o tiene mareos durante o después de la actividad física?  Sí  No

c. ¿Su hijo tiene dificultad para respirar relacionada con el asma o cualquier otra afección que el ejercicio podría agravar?  Sí  No

4. ¿Su hijo ha experimentado un cambio de peso significativo en los últimos 6 meses?  Sí  No

Si la respuesta es "Sí", indique la cantidad estimada  Granado  Perdido \_\_\_\_\_ lbs.

5. ¿Alguna vez su hijo ha sido diagnosticado o mostrado síntomas de estrés por calor?  Sí  No

6. ¿Toma su hijo algún suplemento dietético, herbal o nutricional que contenga alguna de las siguientes sustancias:

Ephedra/Ephedrine  Phenylephrine  N/A

Guarana  Pseudoephedrine

Otra/o(s) \_\_\_\_\_

7. ¿Tiene algún otro problema médico que pueda causar un problema de seguridad durante el ejercicio físico? (por ejemplo, alergias, embarazo, etc.)  Sí  No

Si la respuesta es "sí", enumere: \_\_\_\_\_

Si mi hijo requiere atención / tratamiento médico, incluidos, entre otros, radiografías, laboratorio, tratamiento quirúrgico, anestesia y otros procedimientos médicos / hospitalarios que puedan ser realizados o recetados por un médico tratante y / o paramédicos, renuncio a mi derecho al consentimiento informado del tratamiento en caso de que no se pueda localizar a ninguno de los padres / tutores en caso de una emergencia.

NOMMA no asume ninguna responsabilidad financiera por los gastos incurridos debido a accidentes, lesiones, enfermedades y / o circunstancias imprevistas. Entiendo que soy responsable de los costos asociados con un accidente o lesión.

Información sobre seguros médicos: \_\_\_\_\_ *Ingrese N / A si no tiene seguro.*

\_\_\_\_\_  
Firma (s) del padre / tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha



NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.

**NEW ORLEANS MILITARY & MARITIME ACADEMY**  
**RECIBO DE RECONOCIMIENTO:**  
**NOMMA CADET-PARENT HANDBOOK 2021-22<sup>2</sup>**

---

Apellido del cadete	Cadete PRIMER Nombre	Segundo Nombre	Fecha	Calificación
---------------------	----------------------	----------------	-------	--------------

---

Asistir a la New Orleans Military & Maritime Academy (NOMMA) establece el reconocimiento y la aceptación de sus reglas y políticas escolares dentro del *NOMMA Cadet-Parent Handbook 2021-22* y otras publicaciones oficiales de NOMMA.

*NOMMA Cadet-Parent Handbook 2021-22* está implementado para ayudar a los estudiantes a obtener el mayor beneficio posible de sus oportunidades educativas. Los padres / tutores legales y los niños deben revisar juntos el *NOMMA Cadet-Parent Handbook 2021-22* y discutir la importancia de ser seguros, responsables y respetuosos en la escuela y en la vida cotidiana. Una vez que haya leído esta publicación con su cadete, debe firmar este reconocimiento.

Como lo indica mi firma (a continuación), reconozco que he leído, entiendo y acepto las políticas y procedimientos del *NOMMA Cadet-Parent Handbook 2021-22* (que se encuentran más adelante en el sitio web de NOMMA: <https://nomma.net/Resources>).

---

Nombre del cadete (Apellido, Nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

---

Fecha

---

Nombre (s) del padre / tutor (apellido, nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

---

Firma (s) del padre / tutor

---

Fecha

---

<sup>2</sup> *Manual para padres y cadetes de NOMMA 2021-22*



## NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

### NEW ORLEANS MILITARY & MARITIME ACADEMY NOMMA EXPECTATIVAS DE APRENDIZAJE EN LÍNEA E HÍBRIDO

Los estándares de comportamiento para las clases en línea e híbridas son tan importantes como lo son cuando están en el edificio. En otras palabras, nuestras aulas en línea son aulas reales con maestros reales; por lo tanto, se espera un comportamiento apropiado de los cadetes. Para asegurarnos de que todos los cadetes entiendan cómo comportarse en un entorno en línea e híbrido, tenemos expectativas que todos los cadetes deben seguir. Estas expectativas abordan la participación y las interacciones de los cadetes con la facultad, el personal y otros cadetes de NOMMA, así como sus acciones individuales.

NOMMA define nuestro entorno en línea e híbrido como cualquier plataforma electrónica utilizada para facilitar el aprendizaje y la comunicación entre profesores y cadetes. Esto incluye, entre otros, correo electrónico, Google Classroom®, Zoom®, Teams, etc.

#### **Participación**

1. Llegue a tiempo a la sesión de clase utilizando una computadora portátil completamente cargada aprobada por la escuela. El estudiante será admitido en la “sala de espera” antes de ser admitido a la clase.
2. Los cadetes deben usar el baño antes de cada reunión y, por lo tanto, no deben tener ningún motivo para salir de la pantalla. Sin embargo, si el cadete debe retirarse, el cadete debe notificar al maestro de acuerdo con las expectativas del aula de los maestros.
3. Preséntese a la sesión debidamente arreglado y vestido para la clase de acuerdo con la Política del código de vestimenta de NOMMA para eventos no formales que se encuentra en NOMMA Cadet-Parent Handbook 2021-22.
4. La postura ante la cámara debe favorecer el aprendizaje y la participación activos (por ejemplo, no inclinarse). La cara completa del estudiante debe ser visible en el marco de la cámara.
5. Abstenerse de comer, usar el teléfono celular, jugar videojuegos o cualquier otra distracción que no estaría permitida en el salón de clases.
6. El trasfondo de una sesión de Zoom® puede ser el entorno físico del estudiante o un trasfondo virtual. Si usa un fondo virtual, debe ser de un color sólido en rojo, dorado o negro. Esta configuración debe ser apropiada para los demás participantes y ofrecer suficiente luz para que el rostro del alumno sea visible.
7. Está prohibido tomar capturas de pantalla o grabaciones de pantalla sin el permiso explícito del maestro.
8. El micrófono debe estar silenciado a menos que el maestro lo indique específicamente. Utilice el levantamiento de manos digital y espere a que lo llamen.
9. Los nombres de usuario no se pueden cambiar. Los nombres de usuario de los cadetes deben ser el nombre y apellido del alumno.
10. Los cadetes que experimenten dificultades tecnológicas deben comunicarse con el maestro de inmediato por correo electrónico, teléfono u otro medio con información sobre el error y una fotografía / captura de pantalla del error o problema, si es posible. Si no se comunica con el maestro de manera oportuna con respecto a problemas técnicos, el trabajo se considerará retrasado de acuerdo con la política de retrasos de la escuela.

#### **Interacciones con la facultad y el personal de NOMMA**

1. Los cadetes deben dirigirse a todos los profesores y miembros del personal de NOMMA como adultos con la cortesía que se espera de los profesionales de la educación. Deben usar tanto el título apropiado (Sr., Sra., Sra. O Dr.) como rango y apellido solamente. No se acepta ninguna otra forma de dirección.
2. Los cadetes deben expresar las comunicaciones con los profesores y el personal de NOMMA de una manera educada y cortés apropiada para hablar con adultos. El tono de los correos electrónicos, videos y conversaciones telefónicas debe ser respetuoso.
3. Dado que nuestro entorno en línea es un entorno de aprendizaje, los cadetes deben esforzarse por utilizar las convenciones lingüísticas profesionales. Los cadetes deben comunicarse con los maestros en oraciones completas.



## NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

4. Los cadetes no deben usar lenguaje, imágenes o cualquier contenido obsceno, profano, amenazante o irrespetuoso en las comunicaciones con el personal docente y administrativo de NOMMA. Estas acciones están prohibidas y tendrán consecuencias disciplinarias.

### **Interacciones con otros usuarios**

1. Todas las comunicaciones con otros cadetes de NOMMA deben estar relacionadas con el curso. Se prohíbe cualquier envío de correo electrónico o mensajes no solicitados a otros compañeros de clase.
2. Todas las comunicaciones con otros cadetes en cualquier foro, correo electrónico relacionado con el curso, publicación de discusión, mensaje, etc., deben ser corteses, corteses y respetuosos. Los cadetes no deben usar lenguaje, imágenes o contenido obsceno, profano, amenazante o irrespetuoso en ninguna comunicación con otros cadetes de NOMMA. Estas acciones están prohibidas.
3. Las credenciales de inicio de sesión no deben compartirse con otras personas. Compartir la información de inicio de sesión viola los derechos de confidencialidad de otros cadetes y maestros y podría permitir la participación de personas no autorizadas en la clase y / o conducir a comportamientos disruptivos que restan valor a un entorno de aprendizaje productivo y positivo.
4. La integridad y autenticidad del trabajo de los cadetes es algo que nos tomamos en serio y comprobamos utilizando una variedad de tecnologías. Copiar el trabajo de otros, permitir que otros copien su trabajo a sabiendas y / o hacer un mal uso del contenido de Internet podría resultar en una calificación reprobatoria y una acción disciplinaria. La política completa de deshonestidad académica se puede encontrar en el Manual para padres y cadetes de NOMMA 2021-22.
5. No colabore con otros cadetes (trabaje con) en sus asignaciones a menos que su maestro se lo indique. Trabajar juntos es útil en el aula tradicional, pero no está permitido en nuestro entorno en línea o híbrido sin instrucciones específicas del maestro para hacerlo. Además, los padres / tutores no deben permitir que otros inicien sesión en una cuenta de cadete y completen el trabajo del curso.
6. Se espera que los cadetes lean y cumplan con la Política de seguridad de tecnología / Internet que se acepta como parte de la inscripción en nuestra escuela. Esta información se encuentra en el Manual para padres y cadetes de NOMMA 2021-22.

### **Uso apropiado de las cuentas de Internet y NOMMA**

1. Los cadetes de NOMMA están sujetos a todas las leyes locales, estatales y federales que rigen Internet. En consecuencia, los administradores del programa cooperarán plenamente con los funcionarios locales, estatales o federales en cualquier investigación relacionada con actividades ilegales realizadas a través del acceso a Internet. Esto puede incluir, entre otros, la obtención ilegal de contenido, el acceso a contenido ilícito o para adultos, o cualquier otra actividad ilegal.
2. Cualquier Cadete que viole el Código de Conducta de Cadetes o la Política de Seguridad de Tecnología / Internet estará sujeto a una acción disciplinaria de acuerdo con la política de NOMMA.

### **Acción disciplinaria**

1. La administración de NOMMA será alertada automáticamente sobre cualquier comunicación inapropiada en el correo electrónico, chats y tareas entregadas. Esto incluye, pero no se limita a, intimidación y amenazas de cualquier tipo. Los cadetes que violen las expectativas descritas en este documento recibirán las consecuencias apropiadas de acuerdo con la Política de NOMMA. Las consecuencias pueden incluir la pérdida temporal o permanente del acceso a la tecnología NOMMA. Las violaciones al Código de Conducta de Cadetes de NOMMA como se describe en NOMMA Cadet-Parent Handbook 2021-22 iniciarán el siguiente procedimiento:
  - a. El maestro notificará al cadete y al padre / tutor que el cadete ha violado el código.
  - b. El maestro completará y enviará el Formulario de recomendación de cadetes de NOMMA. Esta acción notificará a los Decanos de Estudiantes de NOMMA.
  - c. Basado en el informe, el Decano de Estudiantes investigará y determinará qué acción disciplinaria se tomará. Una violación del Código de Conducta de Cadetes de NOMMA resultará en una acción disciplinaria de acuerdo con la política de NOMMA que se encuentra en NOMMA Cadet-Parent Handbook 2021-22.



## NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

### **Pautas de privacidad para cadetes y padres / tutores**

1. Para mantener un ambiente de aprendizaje positivo y productivo y asegurar la confidencialidad para los cadetes y maestros durante el aprendizaje en línea o híbrido, se les pide a todos los padres / tutores que sigan las siguientes pautas de privacidad.
2. Las clases en línea o híbridas están diseñadas para cadetes. Para evitar interrupciones en el entorno de aprendizaje, los padres / tutores no deben participar activamente en las sesiones de clase. Si es necesario, los padres / tutores pueden ayudar a su hijo con la tecnología y / o permanecer cerca.
3. No grabe videos, grabe audio, fotografíe, transmita en vivo ni transmita de ninguna otra manera ninguna parte de la clase en línea, incluida la no publicación en ninguna plataforma de redes sociales.
4. Cualquier información confidencial o de identificación personal relacionada con los cadetes que participan en línea no debe recopilarse, discutirse ni compartirse.
5. Los padres / tutores no deben interactuar con cadetes o maestros durante las sesiones de clases en línea. Si necesita hablar con su hijo durante una sesión de registro, primero asegúrese de que el micrófono de su hijo esté silenciado.

Si un padre / tutor tiene una pregunta, debe enviar un correo electrónico al maestro de su hijo.



# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

## NEW ORLEANS MILITARY & MARITIME ACADEMY RECIBO DE RECONOCIMIENTO: NOMMA EXPECTATIVAS DE APRENDIZAJE EN LÍNEA E HÍBRIDO

---

Apellido del cadete	Cadete PRIMER Nombre	Segundo Nombre	Fecha	Calificación
---------------------	----------------------	----------------	-------	--------------

Como lo indica mi firma (a continuación), reconozco que he leído, entiendo y acepto las Expectativas de aprendizaje en línea e híbridas de NOMMA. Doy mi consentimiento para que se grabe a mi hijo durante cualquier posible sesión de Zoom ® y acepto eximir de responsabilidad e indemnizar a NOMMA.

---

Nombre del cadete (Apellido, Nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

---

Fecha

---

Nombre (s) del padre / tutor (apellido, nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

---

Firma (s) del padre / tutor

---

Fecha



# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

## NEW ORLEANS MILITARY & MARITIME ACADEMY RECIBO DE RECONOCIMIENTO:

### CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN DE COMUNICACIONES REMOTAS DE VIDEO

Apellido del cadete	Cadete PRIMER Nombre	Segundo Nombre	Fecha	Calificación
---------------------	----------------------	----------------	-------	--------------

Firme lo siguiente si desea que su cadete participe en videoconferencias con maestros, empleados y otros cadetes para facilitar el aprendizaje remoto con la New Orleans Military & Maritime Academy, sus oficiales, agentes, empleados, cadetes, asignados y licencias ( colectivamente denominado "NOMMA")

Yo, \_\_\_\_\_ (Apellido, Primero, Segundo - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE), como padre o tutor legal de \_\_\_\_\_, hasta ahora denotado como "Cadete", por la presente doy mi consentimiento para que el Cadete participe en una videoconferencia con los maestros de NOMMA, cadetes de NOMMA y otros relativo a NOMMA. La videoconferencia puede tener lugar a través de Google Meet®, Google Hangouts®, Zoom®, Webex®, Microsoft Teams® o alguna otra plataforma o servicio.

- Estoy de acuerdo y entiendo que NOMMA no es responsable por el contenido de las comunicaciones entregadas por videoconferencia. Además, la NOMMA no promete ni garantiza la disponibilidad, calidad o seguridad de los servicios de videoconferencia o del contenido entregado.
- Acuso recibo y entendimiento de las Expectativas de aprendizaje híbridas en línea de NOMMA por separado, incluidas las aplicables a las comunicaciones remotas por video.
- En el transcurso de la videoconferencia, los cadetes y, a veces, los miembros de la casa del cadete pueden ser visibles / audibles para otros participantes. También es posible que otras personas en el hogar de un participante puedan ver o escuchar a los participantes. Acepto evitar la inclusión de otras personas en el fondo del video en la medida de lo posible.
- Reconozco que la NOMMA puede, a su sola discreción, pero no está obligada a grabar, tal videoconferencia.
- Además, por la presente otorgo perpetua e irrevocablemente a la NOMMA el derecho, el permiso y la licencia absolutos para grabar la imagen y / o la voz del Cadete como se usa en cualquier videoconferencia con fotografía fija, película, cinta de video, grabación digital o dispositivo de almacenamiento y para editar tales fotografías fijas, películas, cintas de video o archivos digitales a discreción de NOMMA, y para usar, reproducir, exhibir y / o distribuir y / o hacer trabajos derivados de cualquiera de ellos con fines educativos.
- Por la presente, renuncio a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar las fotografías, películas, cintas de video, archivos digitales o presentaciones, o el material editorial o impreso que pueda usarse junto con los mismos. Además, renuncio a cualquier reclamo que tenga o pueda tener con respecto al uso final al que se aplique o pueda aplicarse cualquiera de los materiales mencionados anteriormente. Tales fotografías fijas, películas, cintas de video o archivos digitales se pueden usar a discreción exclusiva de NOMMA, con o sin mi nombre, solo o junto con cualquier otro material o cualquier tipo o naturaleza.
- Además, acepto expresamente que el comunicado anterior está destinado a ser tan completo e inclusivo como lo permitan las leyes del estado de Louisiana y cualquier ley federal aplicable, y que si alguna parte del mismo se considera invalidada, se acuerda que el saldo deberá , no obstante, continúan en plena vigencia y vigencia legal.
- Como lo indica mi firma (a continuación), reconozco que he leído, entiendo y acepto la Política de comunicaciones remotas por video de NOMMA.

Nombre (s) del padre / tutor (apellido, nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

Firma (s) del padre / tutor

Fecha



## NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.

### NEW ORLEANS MILITARY & MARITIME ACADEMY

#### ACUERDO DE USO DE COMPUTADORA PORTÁTIL / DISPOSITIVO / COMPUTADORA

Con el fin de ayudar a los cadetes de la New Orleans Military & Maritime Academy ("Escuela"), la Escuela pondrá a disposición del cadete una (1) Computadora Portátil (Laptop) para usar mientras el Cadete esté registrado en la escuela. . Tenga en cuenta que los cadetes no reciben ordenadores portátiles durante el verano. Mientras estén en la escuela (y no durante el verano), los cadetes usarán sus computadoras portátiles para apoyar y guiar su aprendizaje en la escuela.

La computadora portátil está destinada únicamente a fines educativos y se entregará con la aceptación firmada del cadete y del padre / tutor de los términos del Acuerdo de uso de la computadora portátil. Las siguientes pautas son necesarias para garantizar que las computadoras portátiles provistas sean herramientas educativas efectivas al mismo tiempo que protegen a los cadetes, las redes y los dispositivos de la escuela. El incumplimiento puede resultar en acciones disciplinarias y / o legales.

#### **I. Requisitos de uso**

- a. Inscripción en NOMMA
- b. Copia firmada del Acuerdo de uso de computadoras portátiles de NOMMA

#### **II. Reglas de uso**

*El Cadete cumplirá con las reglas establecidas en el Manual para padres y cadetes de NOMMA 2021-22 y las reglas establecidas en este acuerdo con respecto a la computadora portátil entregada a Cadet (la "Computadora portátil") y los accesorios relacionados, incluidos el cargador y la batería (la "Accesorios para computadora portátil") (en conjunto, la computadora portátil y los accesorios para computadora portátil se denominan Computadora). El incumplimiento de las Reglas de uso dará lugar a la recuperación de la Computadora y, si corresponde, a las tarifas.*

Al firmar este Acuerdo, Cadet y sus padres / tutores aceptan lo siguiente:

- A. Cadet y sus padres / tutores no participarán en ningún Uso Inaceptable según se define en este Acuerdo.
- B. El cadete y sus padres / tutores deberán reportar inmediatamente el robo o sospecha de robo de la computadora a la escuela.
- C. El cadete y sus padres / tutores notificarán a la policía y proporcionarán una copia de un informe policial oficial a la escuela, si la computadora portátil y / o los accesorios de la computadora portátil son robados fuera de la escuela.
- D. El cadete y sus padres o tutores deberán devolver la computadora a la escuela antes de la conclusión de cada año escolar o antes de que el cadete se retire de la escuela, lo que ocurra primero.
- E. Cadet y sus padres / tutores serán responsables en todo momento del cuidado y uso apropiado de la Computadora y deberán adherirse a este Acuerdo cada vez que se use la Computadora, ya sea en la propiedad de la escuela o no.
- F. Cadet y sus padres / tutores acuerdan entregar la computadora a la escuela para su inspección u otra información, a solicitud de la escuela. Dicha inspección puede incluir cualquier mensaje, comunicación o archivo enviado o recibido en la computadora o cualquier computadora portátil emitida por la escuela.
- G. Cadet y sus padres / tutores están de acuerdo en que el uso de la computadora es un privilegio, no un derecho, y la escuela puede revocarlo en cualquier momento.



## NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

- H. El uso inaceptable se refiere a cualquier uso que infrinja la Política de seguridad tecnológica / de Internet que se encuentra en el Manual para padres y cadetes de NOMMA 2021-22 o el Código de ética de cadetes, que incluye, entre otros, los siguientes:
1. Instalación no autorizada de software, incluidas descargas o modificaciones de la Computadora;
  2. Carga no autorizada de archivos multimedia (música, video, etc.);
  3. Uso no autorizado de la cámara web de la computadora portátil;
  4. Jugar juegos o programas de computadora no autorizados;
  5. Usar la computadora portátil o el acceso a la red para copiar, alterar o destruir información que pertenece a otros;
  6. Usar blasfemias, obscenidades o lenguaje ofensivo en cualquier programa o aplicación;
  7. Comunicación a cualquier persona sin el permiso del autor original;
  8. Copiar software u otro material protegido por derechos de autor en violación de las leyes de derechos de autor o propiedad intelectual;
  9. Usar la computadora portátil o la red para cualquier actividad ilegal o con fines comerciales privados;
  10. Difundir virus informáticos deliberadamente o importar archivos de fuentes desconocidas;
  11. Acoso hacia cualquier individuo o grupo;
  12. Usar la red para interrumpir los negocios escolares o las actividades educativas;
  13. Uso de cualquier computadora o programa de una manera diferente a la prevista;
  14. Permitir el uso o posesión de la Computadora por cualquier persona que no sea el Cadete a quien se le entrega la computadora.

### **III. Aviso de derechos escolares**

El Cadete no tiene propiedad, interés ni derecho de titularidad sobre la Computadora. La Escuela es la única propietaria de la Computadora y como tal hará cumplir sus derechos vigorosamente por todos los medios civiles y criminales. Los cadetes que infrinjan sustancialmente este acuerdo y / o nieguen cualquiera de los derechos de propiedad de la Escuela sobre la Computadora pueden estar sujetos a medidas disciplinarias, incluida la remisión para una posible acción civil o enjuiciamiento por robo según la ley penal de Louisiana.

Se enviará un aviso de estos remedios civiles y penales a cualquier cadete que viole el acuerdo antes de que se tomen medidas, pero el hecho de no dar dicho aviso no afectará ni limitará los derechos de la escuela.

### **IV. Indemnización**

Los cadetes y sus padres / tutores acuerdan reembolsar y mantener a la escuela indemne de y contra todas y cada una de las responsabilidades, costos, costos de cobranza y daños (incluidos los honorarios de abogados), que surjan de o se relacionen en cualquier forma de uso, mal uso o falta de devolución de la Computadora o cualquier software asociado por parte del Cadete u otros. A menos que se disponga lo contrario en la Sección VI de este Acuerdo, el Cadete y sus padres / tutores asumen el riesgo de pérdida de la Computadora por robo, destrucción, vandalismo o daño.



## NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

### **V. Modificaciones, actualizaciones y reparaciones**

El Cadete no modificará, actualizará o intentará reparar la Computadora o su software instalado sin el permiso expreso por escrito de la Escuela. Cualquier modificación, mejora o reparación que se haga pasará a ser propiedad de la escuela. Cualquier daño a la computadora portátil, u otro requisito de modificación, actualización o reparación, deberá ser inmediatamente informado a la escuela. El cadete y sus padres / tutores son responsables del costo de cualquier modificación, actualización o reparación de la computadora portátil, incluido el estuche de transporte y el equipo periférico, o su software instalado, cuando se requiera como resultado del mal uso, negligencia o conducta intencional del Cadete, u otros actos u omisiones en violación del acuerdo. Cualquier software requerido debe ser instalado por personal autorizado de NOMMA.

### **VI. Cobertura de la garantía, daños, reparaciones y tarifas**

- a. Todas las computadoras portátiles están cubiertas con una garantía de hardware y una cobertura de protección contra daños accidentales.
- b. La garantía de hardware y la cobertura de protección contra daños accidentales cubren lo siguiente:
  - i. Mal funcionamiento del hardware de la computadora
  - ii. Daño accidental a la computadora portátil (1 reclamo por dispositivo por año)
- c. La garantía de hardware y la cobertura de protección contra daños accidentales NO cubren lo siguiente:
  - i. Computadora portátil o accesorios para computadora portátil perdidos o robados
  - ii. Daño físico intencional por parte de cualquier persona
  - iii. Daño intencional al sistema operativo por parte de cualquier persona
  - iv. Virus de computadora
  - v. Cargador perdido o dañado
  - vi. Batería perdida o dañada

### **VII. Tarifas y costos de reemplazo**

- a. En caso de daño accidental a una computadora portátil:
  - i. El cadete y sus padres / tutores no serán financieramente responsables por la primera (1) reclamación por daños accidentales realizada durante un solo año escolar. Cualquier reclamo adicional por daños accidentales resultará en que el cadete y sus padres / tutores incurran en todos los costos de reparación o reemplazo.
- b. En caso de pérdida, robo o daño intencional de la computadora portátil:
  - i. A NOMMA se le debe el valor total de reparación o reemplazo de los artículos faltantes.

Nuevamente, CUALQUIER reclamo adicional por daños accidentales resultará en que el cadete y sus padres / tutores incurran en todos los costos de reparación o reemplazo. En caso de pérdida, robo o daño intencional de la computadora portátil: a NOMMA se le debe el valor total de reparación o reemplazo de los artículos faltantes.



NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

**NEW ORLEANS MILITARY & MARITIME ACADEMY**  
**ACUERDO DE USO DE COMPUTADORAS PORTÁTILES:**  
**RECIBO DE RECONOCIMIENTO:**  
**CADETE, PADRE(S) / TUTOR(S)**

El contrato del Acuerdo de Uso de Computadoras Portátiles es realizado por y entre la New Orleans Military & Maritime Academy, el cadete y los padres / tutores que se enumeran a continuación. Indique que ha leído el acuerdo completo y acepta todos los términos.

Yo, \_\_\_\_\_ (Cadete), reconozco que el \_\_\_\_\_ (fecha), recibí una copia de la Política del Acuerdo de Uso de Computadoras Portátiles de NOMMA. Lo he leído, lo he entendido y, como tal, acepto cumplirlo. Entiendo que NOMMA tiene la máxima discreción permitida por la ley para interpretar, administrar, cambiar, modificar o eliminar esta política en cualquier momento. Ninguna declaración o representación de un administrador escolar, maestro o cualquier empleado de NOMMA, ya sea oral o escrita, puede complementar o modificar esta política. Los cambios solo se pueden realizar si son aprobados por escrito por el Director de TI de NOMMA. También entiendo que cualquier retraso o falla de NOMMA para hacer cumplir cualquier política o regla no constituirá una renuncia al derecho de NOMMA de hacerlo en el futuro.

\_\_\_\_\_  
Firma del cadete

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del cadete (Apellido, Nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

\_\_\_\_\_  
Calificación

\_\_\_\_\_  
Nombre (s) del padre / tutor (apellido, nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

\_\_\_\_\_  
Firma (s) del padre / tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha



## NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

### **NEW ORLEANS MILITARY & MARITIME ACADEMY BRING YOUR OWN DEVICE<sup>3</sup> POLÍTICA**

New Orleans Military and Maritime Academy y sus subsidiarias y afiliadas (colectivamente, la "NOMMA") permiten que todos los empleados y cadetes usen sus propios dispositivos electrónicos personales, incluidos, entre otros, teléfonos inteligentes, tabletas, computadoras portátiles, computadoras, teléfonos móviles y teléfonos celulares. ("Dispositivo personal"), para realizar trabajo para NOMMA o en nombre de NOMMA. Sin embargo, para proteger a NOMMA y sus empleados y cadetes, cualquier uso de un Dispositivo personal para fines de NOMMA debe cumplir con esta política como se describe a continuación. Un Dispositivo personal es utilizado para propósitos de NOMMA bajo esta política si el dispositivo se usa con el propósito de llevar a cabo cualquier acto en nombre de NOMMA en lugar de una razón personal o no NOMMA, incluyendo pero no limitado a la recepción o envío de correos electrónicos de NOMMA. Además, cada usuario es responsable de usar su Dispositivo personal de manera sensata, productiva, ética y legal.

Esta política se aplica al trabajo realizado para fines de NOMMA en un Dispositivo personal en nombre de NOMMA durante el horario laboral y no laboral, dentro y fuera de las instalaciones de NOMMA.

#### **I. Sin expectativas de privacidad**

- A. Todo el material, datos, comunicaciones e información, incluidos, entre otros, el correo electrónico (tanto saliente como entrante), conversaciones telefónicas y correo de voz, mensajes instantáneos y publicaciones y actividades en Internet y redes sociales creadas, recibidas o transmitidas por, impresas desde, o almacenado o registrado en el Dispositivo personal relacionado con el trabajo o la educación en NOMMA o en nombre de NOMMA ("Contenido de NOMMA") es propiedad de NOMMA, independientemente de quién sea el propietario de los dispositivos utilizados.
- B. Se le advierte expresamente que para evitar el uso indebido, NOMMA se reserva el derecho de monitorear, interceptar, revisar y borrar de forma remota cualquier Dispositivo personal en el que se encuentre el Contenido de NOMMA, sin previo aviso, a la entera discreción de NOMMA.
  - i. Esto puede incluir, entre otros, el monitoreo, la interceptación, el acceso, la grabación, la divulgación, la inspección, la revisión, la recuperación y la impresión de transacciones, mensajes, comunicaciones, publicaciones, inicios de sesión, grabaciones y otros usos del Dispositivo personal, así como la pulsación de teclas. captura y otras tecnologías de monitoreo de red, ya sea que el Dispositivo personal esté en su posesión o en posesión de NOMMA. Por lo tanto, no debe esperar privacidad alguna en ningún Contenido de NOMMA.
  - ii. Si ha utilizado un dispositivo para realizar un trabajo en nombre de NOMMA, tampoco debe esperar privacidad en ningún otro contenido del dispositivo, incluido su contenido personal, excepto donde esté protegido por la ley.
  - iii. Si bien NOMMA le notificará con anticipación cuando sea posible y siempre tomará precauciones razonables para evitar la pérdida de su contenido personal si el Dispositivo personal debe borrarse, es su responsabilidad hacer copias de seguridad de su contenido personal con regularidad para no perder información personal. si NOMMA borra el dispositivo personal.
- C. NOMMA también puede realizar y conservar copias de todo el Contenido de NOMMA, a su entera discreción, durante un período de tiempo después de que se creen esas copias y puede eliminar esas copias de vez en cuando sin previo aviso.
- D. Además, NOMMA puede obtener y divulgar copias de cualquier contenido de NOMMA o todo el contenido del Dispositivo personal, incluido su contenido personal, para litigios, investigaciones y según lo requiera la ley.

<sup>3</sup> Traiga su propia computadora / tableta a la escuela



## NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

Al firmar esta Política, usted comprende y por la presente acepta que NOMMA supervise, intercepte, revise, copie, divulgue y borre de forma remota todo el Contenido de NOMMA o todo el contenido del Dispositivo personal, incluido todo su contenido personal, a exclusivo criterio de NOMMA.

También acepta que el uso de cualquier Dispositivo personal relacionado con el Contenido de NOMMA o en nombre de NOMMA es bajo su propio riesgo y NOMMA no será responsable de ninguna pérdida, daño o responsabilidad que surja del uso de cualquier Dispositivo personal para el Contenido de NOMMA. o en nombre de NOMMA bajo esta política, incluida cualquier pérdida, corrupción o uso de cualquier contenido o pérdida de acceso o uso de cualquier Dispositivo personal, su software o su funcionalidad.

### **II. Requisitos de seguridad: general**

- A. Todos los dispositivos utilizados para el Contenido de NOMMA o en nombre de NOMMA deben estar registrados y autorizados por el Director de TI.
- B. Para evitar que la información confidencial de NOMMA se pierda o se haga pública, debe informar de inmediato cualquier dispositivo utilizado para el Contenido de NOMMA o en nombre de NOMMA que se pierda, sea robado, accedido por personas no autorizadas o se vea comprometido de otra manera para que NOMMA pueda evaluar el riesgo y, si necesario, borre de forma remota todo el Contenido de NOMMA o, si es necesario, todo el contenido del Dispositivo personal, incluido su contenido personal, a la entera discreción de NOMMA.
- C. También debe proporcionar de inmediato a NOMMA acceso al Dispositivo personal cuando se solicite o requiera para los fines educativos legítimos de NOMMA, incluso en el caso de cualquier incidente de seguridad o investigación.
- D. La Política de seguridad en Internet / tecnología de NOMMA y el Manual para padres y cadetes de NOMMA 2021-22 se aplican a todos los usos de su dispositivo personal para el contenido de NOMMA o en nombre de NOMMA. Usted debe:
  - i. Instale cualquier software de seguridad solicitado por NOMMA y consienta los esfuerzos de NOMMA para administrar el Dispositivo personal y asegurar sus datos, incluido el suministro a NOMMA de las contraseñas necesarias u otros medios para acceder al Dispositivo personal.
  - ii. Cumpla con los requisitos de configuración de dispositivos personales de NOMMA.
  - iii. La contraseña protege el dispositivo personal mediante el uso de contraseñas seguras que cumplan con los siguientes criterios:
    - 1. Al menos ocho (8) caracteres;
    - 2. No es igual o similar a una contraseña utilizada para acceder a otros dispositivos o sitios web;
    - 3. No es una sola palabra o frase de uso común; y
    - 4. No es una contraseña común como contraseña, sol o 12345678.
  - iv. Mantenga la configuración del dispositivo personal de manera que el dispositivo se bloquee solo y requiera una contraseña si está inactivo durante cinco minutos y el uso del dispositivo personal se suspende después de tres intentos fallidos de inicio de sesión.
  - v. Mantenga el sistema operativo original del dispositivo personal y manténgalo actualizado con parches de seguridad y actualizaciones.
  - vi. No descargue ni instale software (que no sea el sistema operativo del Dispositivo personal y los parches de seguridad y actualizaciones del mismo) a menos que NOMMA lo autorice explícitamente.
  - vii. No altere la configuración de seguridad del Dispositivo personal sin el consentimiento de NOMMA.
  - viii. Prohibir el uso del Dispositivo personal por parte de cualquier persona no autorizada por NOMMA, incluidos su familia, amigos y asociados de NOMMA, cuando dicho usuario pueda acceder al Contenido de NOMMA en dicho Dispositivo personal.



## NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

- ix. No descargue ni transfiera productos de trabajo o Contenido NOMMA sensible a su Dispositivo personal, por ejemplo, a través de archivos adjuntos de correo electrónico. Debe borrar cualquier información que se descargue inadvertidamente en su Dispositivo personal.
  - x. No realizar copias de seguridad ni almacenar contenido de NOMMA localmente o en servicios o almacenamiento basados en la nube sin el consentimiento de NOMMA. Cualquier copia de seguridad u otras copias almacenadas del contenido de NOMMA creadas inadvertidamente deben eliminarse de inmediato. En la medida en que cree copias de seguridad o almacene contenido de NOMMA con el consentimiento de NOMMA o de otro modo, debe proporcionar a NOMMA acceso a su almacenamiento local o basado en la nube para acceder y revisar dichas copias de seguridad u otras copias almacenadas del Contenido de NOMMA cuando se solicite o requiera para Los propósitos de NOMMA, incluso en el caso de cualquier incidente de seguridad o investigación.
  - xi. No utilice el Dispositivo personal como un punto de acceso móvil personal sin el consentimiento de NOMMA.
  - xii. No transmita ninguna información NOMMA a través de una red WiFi no segura.
- C. En todo momento, debe hacer todo lo posible para proteger físicamente su Dispositivo personal contra pérdida, robo, daño o acceso al Contenido de NOMMA por parte de personas que no hayan sido autorizadas para acceder al dispositivo por NOMMA. Debe notificar al Director de TI con un aviso de cualquier Dispositivo personal dentro de las 24 horas posteriores a la pérdida, robo, daño o acceso al Contenido de NOMMA por personas que no han sido autorizadas para acceder al dispositivo por NOMMA.
- D. Para acceder a los datos de NOMMA, debe utilizar una red privada virtual de capa de conexión segura (“SSL”).
- E. No puede almacenar contenido NOMMA en cuentas personales de almacenamiento en la nube como Dropbox®, Box®, Google Drive® o cualquier otro software para sincronizar el contenido NOMMA con otros dispositivos personales como BitTorrent Sync, Sugar Sync, etc.

### III. Requisitos de seguridad: viajes internacionales

Si viaja internacionalmente, ya sea por motivos de NOMMA o por placer, con un Dispositivo personal con cualquier Contenido de NOMMA, debe informar al Director de TI al menos dos semanas antes de sus planes de viaje internacionales, incluidas las fechas de viaje y los países a los que desea viajar. visite y siga las instrucciones con respecto al Contenido NOMMA en su Dispositivo personal, incluido el acceso a su Dispositivo personal, cifrado, eliminación u otras medidas o acciones de seguridad.

### IV. Uso apropiado

- A. Aplicaciones de las Políticas NOMMA. Las políticas de NOMMA que prohíben el acoso, la discriminación y las represalias se aplican al uso de todos los dispositivos personales según esta política. No puede usar ningún Dispositivo personal de una manera que otros puedan interpretar como acosador u ofensivo por motivos de raza, nacionalidad, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, creencias religiosas o cualquier otra característica protegida por el gobierno federal, estatal o ley local.
- B. Empleados no exentos. Los empleados no exentos que usen sus propios dispositivos personales bajo esta política no pueden usar sus dispositivos para propósitos de NOMMA durante las horas no laborales sin la autorización previa por escrito de NOMMA.
- C. Primer uso. Cualquier empleado nuevo que use su propio Dispositivo personal bajo esta política por primera vez debe borrar toda la información relacionada con cualquier empleo anterior antes de usar su dispositivo para Contenido NOMMA o en nombre de NOMMA.
- D. Uso discontinuado. Cualquier empleado o cadete que interrumpa el uso de su Dispositivo personal bajo esta política (como reemplazar su dispositivo antiguo por uno más nuevo), se gradúe o deje el empleo de NOMMA debe permitir que NOMMA elimine cualquier Contenido de NOMMA, trabajo de NOMMA.



## NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

NOMMA prohíbe expresamente a los empleados y cadetes hablar, enviar mensajes de texto, enviar correos electrónicos o usar un dispositivo móvil u otro dispositivo electrónico, independientemente de quién sea el propietario del dispositivo, mientras operan vehículos, maquinaria o equipo NOMMA, o mientras operan vehículos, maquinaria o equipo personal. para propósitos de NOMMA o en nombre de NOMMA.

Los empleados y cadetes también deben cumplir con cualquier ley federal, estatal o local aplicable que restrinja el uso de dispositivos móviles u otros dispositivos electrónicos mientras operan vehículos, maquinaria o equipo. Por su propia salud y seguridad y la salud y seguridad de los demás, los empleados y cadetes no deben usar sus dispositivos mientras operan vehículos, maquinaria o equipo de cualquier tipo.

### **V. Soporte Tecnológico**

A. NOMMA proporciona el siguiente soporte tecnológico para dispositivos personales:

- a. Soporte y solución de problemas básicos de SO y software
- b. Soporte y solución de problemas básicos de hardware

### **VI. Costos y reembolsos**

Los empleados y cadetes deben pagar los costos de sus propios dispositivos personales según esta política, incluidos, entre otros, los cargos por uso de voz y datos y los costos de adquisición y reparación del dispositivo. Al firmar esta Política, usted reconoce que es el único responsable de todos los costos asociados con su Dispositivo personal y que comprende que el uso de su Dispositivo personal para fines NOMMA puede aumentar los montos adeudados según el plan de voz y / o datos de su dispositivo.

### **VII. Consecuencias por incumplimiento**

Los empleados y cadetes que violen cualquier disposición de esta política están sujetos a medidas disciplinarias, que pueden incluir amonestación, suspensión o despido.

### **VIII. Administración de esta política**

El director de TI y el comandante son responsables de la administración de esta política. Si tiene alguna pregunta con respecto a esta política o si tiene preguntas sobre el uso de un Dispositivo personal relacionado con el trabajo en o para NOMMA que no se abordan en esta política, comuníquese con el Director de TI.

NOMMA se reserva expresamente el derecho de cambiar, modificar o eliminar las disposiciones de esta Política de traiga su propio dispositivo sin previo aviso.

### **IX. Conducta no prohibida por esta política**

Esta política no tiene la intención de impedir o disuadir a los empleados de participar en actividades protegidas por la ley estatal o federal, incluida la Ley Nacional de Relaciones Laborales, como discutir salarios, beneficios o términos y condiciones de empleo, formar, unirse o apoyar sindicatos. , negociando colectivamente a través de representantes de su elección, presentando quejas sobre las condiciones de trabajo para su ayuda o protección mutua y las de sus compañeros de trabajo, o actividades legalmente requeridas.



## NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

### NEW ORLEANS MILITARY & MARITIME ACADEMY BRING YOUR OWN DEVICE CONVENIO RECIBO DE RECONOCIMIENTO: CADETE, PADRE(S) / TUTOR(S)

El contrato del Acuerdo de Uso de Computadoras Portátiles es realizado por y entre la New Orleans Military & Maritime Academy (NOMMA), el cadete y los padres / tutores que se enumeran a continuación. Indique que ha leído el acuerdo completo y acepta todos los términos.

Yo, \_\_\_\_\_ (Cadete), reconozco que el \_\_\_\_\_ (fecha), recibí una copia de la Política de traer su propio dispositivo de NOMMA. Lo he leído, lo he entendido y, como tal, acepto cumplirlo. Entiendo que NOMMA tiene la máxima discreción permitida por la ley para interpretar, administrar, cambiar, modificar o eliminar esta política en cualquier momento. Ninguna declaración o representación de un administrador escolar, maestro o cualquier empleado de NOMMA, ya sea oral o escrita, puede complementar o modificar esta política. Los cambios solo se pueden realizar si son aprobados por escrito por el Director de TI de NOMMA. También entiendo que cualquier retraso o falla de NOMMA para hacer cumplir cualquier política o regla no constituirá una renuncia al derecho de NOMMA de hacerlo en el futuro.

\_\_\_\_\_  
Firma del cadete

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del cadete (Apellido, Nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

\_\_\_\_\_  
Calificación

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CADETE

\_\_\_\_\_  
Nombre (s) del padre / tutor (apellido, nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

\_\_\_\_\_  
Firma (s) del padre / tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

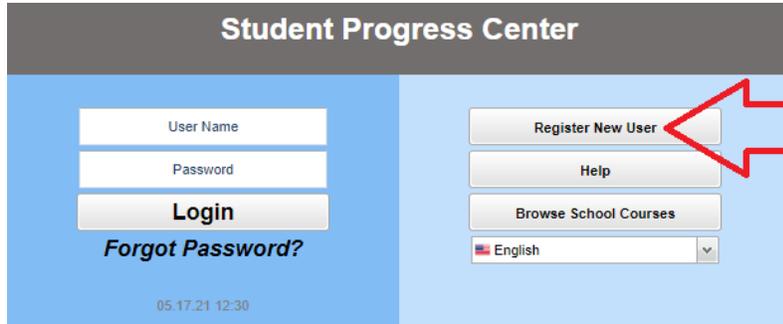


# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

## NEW ORLEANS MILITARY & MARITIME ACADEMY STUDENT PROGRESS CENTER RECIBO DE RECONOCIMIENTO: CADETE, PADRE(S) / TUTOR(S)

Apellido del cadete                      Cadete PRIMER Nombre                      Segundo Nombre                      Fecha                      Calificación



Si es USUARIO POR PRIMERA VEZ del CENTRO DE PROGRESO ESTUDIANTIL, navegue hasta <https://edgear.net/progress/>.

Haga clic en el botón “REGISTER AS A NEW USER.”

**Register New User**

**Step 1: Verification**

Choose Registration Method :  Personal Security Number  Two Factor Authentication

- Please enter below the information about the PARENT/GUARDIAN registering the account.
- The PSN number will be provided by the student's school.

Use PSN Validation

Relationship :  Required

First Name :  Required

Last Name :  Required

PSN Number :  Required

Seleccione la respuesta que más se acerque a su relación con el cadete. Tenga esto en cuenta a través del menú desplegable. Luego, ingrese su información en los campos de procedimiento.

Nota adicional: La información que ingrese debe coincidir con la información que proporcionó a la escuela.

Ingrese el código del distrito escolar - 348.

Reconozco que he recibido y revisado información sobre el registro para el Centro de Progreso Estudiantil y que me pondré en contacto con el cuerpo docente de NOMMA si tengo preguntas o inquietudes adicionales.

Nombre (s) del padre / tutor (apellido, nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

Firma (s) del padre / tutor

Fecha



## NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

### NEW ORLEANS MILITARY & MARITIME ACADEMY GOOGLE CLASSROOM® RECIBO DE RECONOCIMIENTO: CADETE, PADRE(S) / TUTOR(S)

---

Apellido del cadete	Cadete PRIMER Nombre	Segundo Nombre	Fecha	Calificación
---------------------	----------------------	----------------	-------	--------------

---

La New Orleans Military & Maritime Academy (NOMMA) utiliza Google Classroom® como su principal Sistema de Gestión de Aprendizaje (LMS) en línea como un medio para facilitar la distribución eficiente de materiales en clase entre profesores y cadetes y como un sistema fuera del aula la instrucción puede continuar. Este LMS ofrece una función de "Resúmenes de tutores". Sin embargo, a menudo existen conceptos erróneos sobre lo que constituye un "resumen" o "opinión" de los padres / tutores. Los profesores de NOMMA tomarán las direcciones de correo electrónico de los padres / tutores de los cadetes y las "vincularán" a las cuentas de Google Classroom® de los cadetes. Cuando esto sucede, los padres / tutores reciben "Resúmenes por correo electrónico del tutor", que incluyen lo siguiente.

- Trabajo faltante: trabajo retrasado en el momento en que se envió el correo electrónico.
- Próximo trabajo: trabajo que vence hoy y mañana (para correos electrónicos diarios) o trabajo que vence la próxima semana (para correos electrónicos semanales)
- Actividades de clase: anuncios, tareas y preguntas publicadas recientemente por los profesores

Los resúmenes de tutores NO otorgan a los padres / tutores acceso a las clases individuales de Google Classrooms® de sus hijos. Solo los cadetes pueden inscribirse en las clases. Además, el dominio de NOMMA no permite que los usuarios fuera de @ NOMMA.net se registren o reciban acceso participativo en un Google Classroom® determinado. Si desea ver el trabajo de curso de su hijo, etc., pídale acceso directamente a su hijo o comuníquese con los instructores de su hijo.

Reconozco que he recibido y revisado información sobre Google Classroom® y que me pondré en contacto con el cuerpo docente de NOMMA si tengo preguntas o inquietudes adicionales.

---

Nombre (s) del padre / tutor (apellido, nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

---

Firma (s) del padre / tutor

---

Fecha





## NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*



Lunes, 9 de agosto de 2021

Queridos padres y guardianes:

La ley del estado de Louisiana requiere que usted elija, ya sea al comienzo del año académico en el que su hijo ingresa al octavo grado o cuando su hijo ingresa por primera vez a la escuela pública (después del octavo grado), en cuanto a si da o niega el consentimiento para esta escuela para recopilar la información de identificación personal (PII) de su hijo y divulgar esta información a la Oficina de Asistencia Financiera para Estudiantes de Louisiana (LOSFA) para el Programa de Oportunidades de Taylor para Estudiantes (TOPS) y otra ayuda financiera o para los colegios y universidades del estado (instituciones ) para admisiones. Una vez que firme este formulario, sus decisiones de dar su consentimiento o no a la recopilación y divulgación de la PII de su hijo serán válidas. Su decisión puede cambiarse en cualquier momento volviendo a completar y devolver el siguiente formulario.

Los datos de la transcripción de su hijo no se proporcionarán a LOSFA ni a las instituciones mencionadas a menos que usted dé su consentimiento para la divulgación de esta información.

Lea el siguiente formulario de consentimiento y luego complete y firme la parte del formulario que se aplica a su decisión de otorgar o denegar el consentimiento.

Tenga en cuenta que la Ley del Estado de Louisiana se modificó durante la Sesión Legislativa de 2018, de modo que se modificó el formulario de consentimiento anterior. Como resultado de estos cambios, debe completar este formulario y devolverlo a la escuela incluso si lo completó en el pasado.

Devuelva este formulario a la escuela.

Saludos,

Danny Garbarino  
Principal  
New Orleans Military & Maritime Academy



# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*



## New Orleans Military & Maritime Academy

### CONSENT FORM

#### TOPS, COLLEGE SCHOLARSHIPS, GRANTS, AID PROGRAMS & COLLEGE ADMISSIONS

If you consent, your child's data will be shared with the Louisiana Office of Student Financial Assistance (LOSFA) through the Louisiana Department of Education (LDE) and its technology partner, the Office of Technology Services (OTS)<sup>1</sup> and the postsecondary education institution(s) to which your child applies (Institution) through the Board of Regents (BOR), LDE, and OTS to allow:

- You to **track your child's progress** in taking the courses and earning the grades required to be eligible for a Taylor Opportunity Program for Students (TOPS) Scholarship and to **monitor your child's TOPS eligibility status** by having an account on the LOSFA Student Hub (<https://www.osfa.la.gov/studenthub.html>).
- LOSFA to determine **whether your child is eligible for TOPS and other college aid using the Louisiana Award System (LAS).**
- You to **monitor your child's TOPS eligibility status** by having an account on the Student Hub (<https://www.osfa.la.gov/studenthub.html>).
- LOSFA to **make TOPS and other aid payments.**
- The Institution(s) to process his/her application for admission.

The data which is necessary to determine your child's eligibility for TOPS and for admission to an Institution and which may be shared with LOSFA and Institutions for these purposes includes:

- Full name
- Birthdate
- Social Security Number
- Student transcript data (includes but not limited to, courses taken, type of course, the grades for each course, and when and where the courses were taken).

If you do not consent to the disclosure of your child's data to LOSFA and to postsecondary Institutions, the evaluation of your child's eligibility for TOPS and for admission to college will be delayed until the information necessary to make a determination is provided.

### I CONSENT

**I CONSENT** to my child's school collecting my child's personal information named above and disclosing the personal information collected to LOSFA, to the Institution, and to the entities named above.

I understand and acknowledge that the consent provided herein shall be valid for my child's cumulative transcript records as of the date of signature and shall remain valid and in effect until he graduates from high school or I withdraw consent by completing the bottom portion of this form and returning it to my child's school.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Legal Guardian

\_\_\_\_\_  
My Child's Full Name

\_\_\_\_\_  
Printed Name of Parent/Legal Guardian

\_\_\_\_\_  
Date

### I DO NOT CONSENT

**I DO NOT CONSENT** to my child's school collecting my child's personal information named above and disclosing the personal information to LOSFA and BOR. I understand that I may provide consent at a later date by completing the consent portion of this form above and returning it to my child's school.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Legal Guardian

\_\_\_\_\_  
My Child's Full Name



# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.

## NEW ORLEANS MILITARY & MARITIME ACADEMY FORMULARIO DE NECESIDADES DE CADETE

Apellido del cadete                      Cadete PRIMER Nombre                      Segundo Nombre                      Fecha                      Calificación

Proporcione la mayor cantidad de información posible sobre su hijo para que podamos brindarle los servicios adecuados. Sus respuestas no tienen ningún impacto en la admisión de su hijo en NOMMA, ya que ya ha sido aceptado.

### INFORMACIÓN GENERAL

Mi hija/o:	De acuerdo	Duscreoar	N/A
• le vendría bien ayuda adicional en la lectura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• le vendría bien ayuda adicional por escrito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• le vendría bien ayuda adicional por escrito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• recibido previamente intervenciones académicas y / o de comportamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• lucha para concentrarse en el trabajo (todo el día, en absoluto).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• tiene dificultad para seguir instrucciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• no puede quedarse quieto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• a menudo se siente frustrado en la escuela o con el trabajo escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• tiene dificultad para mantener las manos y los pies quietos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### SPECIAL EDUCATION/IEP/504/ELL/ESL

Mi hija/o:	Sí	No	Desconocida/o
• ha sido evaluado para los servicios de educación especial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ <i>En caso AFIRMATIVO:</i> _____ <i>Fech(as)</i> _____ <i>Ubicacion(es)</i>			
• ha recibido servicios de educación especial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ <i>En caso AFIRMATIVO:</i> _____ <i>Fech(as)</i> _____ <i>Ubicacion(es)</i>			
• tiene, o ha tenido, un Plan de Educación Individual (IEP).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ <i>En caso AFIRMATIVO:</i> _____ <i>Fech(as)</i> _____ <i>Ubicacion(es)</i>			
• tiene, o ha tenido, un Plan de Intervención de Conducta (BIP).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ <i>En caso AFIRMATIVO:</i> _____ <i>Fech(as)</i> _____ <i>Ubicacion(es)</i>			
• recibe servicios bajo la Ley de Rehabilitación 504.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ <i>En caso AFIRMATIVO:</i> _____ <i>Fech(as)</i> _____ <i>Ubicacion(es)</i>			
• recibe, o ha recibido, servicios para estudiantes que aprenden inglés (ELL) o inglés como segundo idioma (ESL).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ <i>En caso AFIRMATIVO:</i> _____ <i>Fech(as)</i> _____ <i>Ubicacion(es)</i>			



# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.

<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<i>En caso afirmativo, indique los niveles de grado correspondientes.</i>
Mi hija/o:			
• ha sido retenido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• ha sido suspendido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• ha sido expulsado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**MEDICAMENTOS/TERAPIA** Por favor marque todos los que apliquen<sup>4</sup>.

Mi hija/o:

ha sido referido para medicación para \_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_. (si está usando este medicamento actualmente, escriba Presente)

ha tomado medicamentos en el pasado por \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

tiene un diagnóstico de \_\_\_\_\_ a partir de \_\_\_\_\_ (Fecha)

asiste / ed terapia \_\_\_\_\_ veces un \_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_ (si es actual, escriba Presente) para (seleccione TODOS los que correspondan):

- Física/o
- Ocupacional
- Mental
- Salud
- Otro: \_\_\_\_\_

recibe / ed servicios de trabajo social escolar veces un \_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_ (si es actual, escriba Presente)

Doy fe de que la información proporcionada anteriormente es precisa a mi leal saber y entender.

Nombre (s) del padre / tutor (apellido, nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

Firma (s) del padre / tutor

Fecha

<sup>4</sup> Asegúrese de que toda la información relevante con respecto a los medicamentos y diagnósticos actuales, entre otros, se repita en los formularios de salud proporcionados que se encuentran en las páginas 8a-11 de este paquete.



NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

**NEW ORLEANS MILITARY & MARITIME ACADEMY**  
**RECIBO DE RECONOCIMIENTO:**  
**FORMULARIO DE EXCLUSIÓN MILITAR**

Lunes, 9 de agosto de 2021

Queridos padres y tutores:

Ley Federal, 10 U.S.C. 503 (c), requiere que las escuelas que reciben ciertos fondos federales divulguen la información del directorio de los estudiantes a los reclutadores militares, a menos que la familia de ese niño opte por no hacerlo por escrito. Por lo tanto, a menos que usted o su hijo (si tiene más de 18 años) completen el siguiente formulario y se lo devuelvan al consejero escolar antes del 1 de septiembre de 2021, NOMMA divulgará el nombre, la dirección postal y el directorio de números de teléfono. información de su hijo. Tenga en cuenta que puede enviar por correo electrónico una foto o una copia escaneada de este formulario al consejero escolar de su hijo.

SOLICITAR formulario de exclusión voluntaria para estudiantes de secundaria

Yo, \_\_\_\_\_, por la presente ejerzo mi derecho federal, otorgado por el Congreso de los Estados Unidos de América bajo 10 U.S.C. 503 (c) (1) (B) (y cualquier otra ley estatal, federal o local aplicable o cualquier política escolar), y solicite que el nombre, la dirección y la lista de teléfonos de \_\_\_\_\_, un estudiante actual en New Orleans Military & Academia Marítima, no se entregará a los reclutadores militares sin el consentimiento previo por escrito de los padres. Sin embargo, si doy mi consentimiento para la divulgación de dicha información a instituciones de educación superior.

\_\_\_\_\_  
Firma (s) del padre / tutor

\_\_\_\_\_  
El nombre completo de mi hija/o

\_\_\_\_\_  
Nombre (s) del padre / tutor (apellido, nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Ciudad (\*): Estado (\*): Código postal



## NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.

### NEW ORLEANS MILITARY & MARITIME ACADEMY ENCUESTA DE IDIOMAS DEL HOGAR

<b>English</b>	<p>Please complete this home language survey during your child's INITIAL enrollment. This form must be signed and dated by you, the child's parent(s)/guardian(s). It must further be kept in the student's file. This form will ONLY be used for determining if your child may need English Learner services. <b><u>It will NOT be used for immigration matters. It will NOT be reported to immigration authorities.</u></b></p>
<b>Español</b>	<p>Complete esta encuesta sobre el idioma del hogar durante la inscripción INICIAL de su hijo. Este formulario debe estar firmado y fechado por usted, los padres / tutores del niño. Además, debe mantenerse en el archivo del estudiante. Este formulario SOLO se utilizará para determinar si su hijo puede necesitar servicios para estudiantes de inglés. <b><u>NO se utilizará para asuntos de inmigración. NO se informará a las autoridades de inmigración.</u></b></p>
<b>Tiếng Việt</b>	<p>Vui lòng hoàn thành khảo sát về ngôn ngữ mẹ đẻ này trong thời gian con bạn đăng ký BAN ĐẦU. Biểu mẫu này phải có chữ ký và ghi ngày của bạn, (các) phụ huynh / (những) người giám hộ của đứa trẻ. Nó phải được lưu giữ thêm trong hồ sơ của học sinh. Mẫu đơn này CHỈ được sử dụng để xác định xem con bạn có thể cần các dịch vụ dành cho Người học Anh ngữ hay không. <b><u>Nó sẽ KHÔNG được sử dụng cho các vấn đề nhập cư. Nó sẽ KHÔNG được báo cáo cho cơ quan nhập cư.</u></b></p>
<b>português</b>	<p>Por favor, preencha esta pesquisa de língua materna durante a inscrição INICIAL do seu filho. Este formulário deve ser assinado e datado por você, os pais / responsáveis da criança. Deve ainda ser mantido no arquivo do aluno. Este formulário será usado SOMENTE para determinar se seu filho pode precisar dos serviços de aprendizagem de inglês. <b><u>NÃO será usado para questões de imigração. NÃO será relatado às autoridades de imigração.</u></b></p>
<b>français</b>	<p>Veillez remplir ce sondage sur la langue parlée à la maison lors de l'inscription INITIALE de votre enfant. Ce formulaire doit être signé et daté par vous, le(s) parent(s)/tuteur(s) de l'enfant. Il doit en outre être conservé dans le dossier de l'étudiant. Ce formulaire sera UNIQUEMENT utilisé pour déterminer si votre enfant peut avoir besoin des services d'apprentissage de l'anglais. <b><u>Il ne sera PAS utilisé pour les questions d'immigration. Il ne sera PAS signalé aux autorités de l'immigration.</u></b></p>
<b>Kreyòl ayisyen</b>	<p>Tanpri ranpli sondaj lang sa a lakay ou pandan enskripsyon INITIAL pitit ou a. Fòm sa a dwe siyen ak date pa ou, paran timoun nan (yo) / gadyen (yo). Li dwe plis kenbe nan dosye elèv la. Fòm sa a ap itilize SÈLMAN pou detèmine si pitit ou a ka bezwen sèvis Apranti Anglè. <b><u>Li pap itilize pou zafè imigrasyon. Li pap rapòte bay otorite imigrasyon yo.</u></b></p>
<b>Pilipino</b>	<p>Mangyaring kumpletuhin ang survey ng wikang ito sa bahay sa panahon ng INITIAL na pagpapatala ng iyong anak. Ang form na ito ay dapat na naka-sign at pinetsahan ng ikaw, (mga) magulang / tagapag-alaga ng bata. Dapat itong itago pa sa file ng mag-aaral. Gagamitin lamang ang form na ito para malaman kung maaaring kailanganin ng iyong anak ang mga serbisyong English Learner. <b><u>HINDI ito gagamitin para sa mga usapin sa imigrasyon. HINDI ito maiuulat sa mga awtoridad sa imigrasyon.</u></b></p>
<b>عربي</b>	<p>يرجى إكمال استطلاع اللغة المنزلية هذا أثناء التسجيل الأولي لطفلك. يجب أن يتم التوقيع على هذا النموذج وتأريخه بواسطة أنت ووالد الطفل / الوصي (الأوصياء) عليه. يجب أيضًا الاحتفاظ بها في ملف الطالب. سيتم استخدام هذا النموذج فقط لتحديد ما إذا كان طفلك قد يحتاج إلى خدمات متعلم اللغة الإنجليزية. لن يتم استخدامه في مسائل الهجرة. لن يتم إبلاغ سلطات الهجرة.</p>
<b>中国人</b>	<p>请在您孩子的初始注册期间完成此家庭语言调查。此表格必须由您、孩子的父母/监护人签署并注明日期。它必须进一步保存在学生的档案中。此表格仅用于确定您的孩子是否需要英语学习者服务。它不会用于移民事务。它不会报告给移民当局。</p>



# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.

Cadet LAST Name                      Cadet FIRST Name                      Middle                      DOB                      Grade

## ENCUESTA DE IDIOMAS DEL HOGAR

Child's Country of Birth \_\_\_\_\_

If your child was born outside of the United States of America and its territories (USA), when did your child arrive in the USA?

Month \_\_\_\_\_ Day \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_

What school(s) did your child attend in SY 2020-2021? \_\_\_\_\_

What was the last grade your child completed? \_\_\_\_\_

### English

Is a language other than English spoken in your house? No Yes \_\_\_\_\_ (specify)

Does your child communicate in a language other than English? No Yes \_\_\_\_\_ (specify)

Which language did your child learn first? \_\_\_\_\_ (specify)

In which language do you prefer to receive information from the school? \_\_\_\_\_ (specify)

What is your relationship to the child attending the school? Father Mother Guardian  
Other \_\_\_\_\_ (specify)

País de nacimiento del niño \_\_\_\_\_

Si su hijo nació fuera de los Estados Unidos de América y sus territorios (EE. UU.), ¿Cuándo llegó su hijo a EE. UU.?

Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

¿A qué escuela (s) asistió su hijo en el ciclo escolar 2020-2021? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue el último grado que completó su hijo? \_\_\_\_\_

### Español

¿Se habla en casa otro idioma además del inglés? No Sí \_\_\_\_\_ (Especificar)

¿Su hijo se comunica en un idioma que no sea el inglés? No Sí \_\_\_\_\_ (Especificar)

¿Qué idioma aprendió su hijo primero? \_\_\_\_\_ (Especificar)

¿En qué idioma prefiere recibir información de la escuela? \_\_\_\_\_ (Especificar)

¿Cuál es su relación con el niño que asiste a la escuela? Padre Madre Guardián/a  
Otro/a \_\_\_\_\_ (Especificar)

Nước sinh của đứa trẻ \_\_\_\_\_

Nếu con của bạn được sinh ra bên ngoài Hợp chúng quốc Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của nó (Hoa Kỳ), thì khi nào con bạn đến Hoa Kỳ?

Tháng \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_ Năm \_\_\_\_\_

Con bạn đã học ở trường nào trong SY 2020-2021? \_\_\_\_\_

Con của bạn đã hoàn thành lớp cuối cùng là bao nhiêu? \_\_\_\_\_

Có phải một ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh được sử dụng ở nhà không? Không Đúng  
\_\_\_\_\_ (xác định)

### Tiếng Việt

Con bạn có giao tiếp bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh không? Không Đúng  
\_\_\_\_\_ (xác định)

Con bạn học ngôn ngữ nào đầu tiên? ify \_\_\_\_\_ (xác định)

Bạn muốn nhận thông tin từ trường bằng ngôn ngữ nào? \_\_\_\_\_ (xác định)

Mối quan hệ của bạn với đứa trẻ đang theo học tại trường là gì? Bố Mẹ Người giám hộ  
Khác \_\_\_\_\_ (xác định)



# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.

Cadet LAST Name                      Cadet FIRST Name                      Middle                      DOB                      Grade

## ENCUESTA DE IDIOMAS DEL HOGAR

País de nascimento da criança \_\_\_\_\_

Se o seu filho nasceu fora dos Estados Unidos da América e seus territórios (EUA), quando ele chegou aos EUA?

Mês \_\_\_\_\_ Dia \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

Que escola (s) o seu filho frequentou no SY 2020-2021? \_\_\_\_\_

Qual foi a última série que seu filho completou? \_\_\_\_\_

**português**

É falado outro idioma além do inglês em casa? Não Sim \_\_\_\_\_ (Especificamos)

Seu filho se comunica em um idioma diferente do inglês? Não Sim \_\_\_\_\_ (Especificamos)

Qual idioma seu filho aprendeu primeiro? \_\_\_\_\_ (Especificamos)

Em que idioma você prefere receber informações da escola? \_\_\_\_\_ (Especificamos)

Qual é a sua relação com a criança que frequenta a escola? Pai Mãe Guardião/a  
Outro/a \_\_\_\_\_ (Especificamos)

Pays de naissance de l'enfant \_\_\_\_\_

Si votre enfant est né en dehors des États-Unis d'Amérique et de ses territoires (États-Unis), quand votre enfant est-il arrivé aux États-Unis ?

Mois \_\_\_\_\_ Jour \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

Dans quelle(s) école(s) votre enfant a-t-il fréquenté en SY 2020-2021 ? \_\_\_\_\_

Quelle est la dernière année que votre enfant a terminée? \_\_\_\_\_

**français**

Une langue autre que l'anglais est-elle parlée à la maison ? Non Oui \_\_\_\_\_ (spécifier)

Votre enfant communique-t-il dans une autre langue que l'anglais ? Non Oui \_\_\_\_\_ (spécifier)

Quelle langue votre enfant a-t-il appris en premier ? \_\_\_\_\_ (spécifier)

Dans quelle langue préférez-vous recevoir les informations de l'école ? \_\_\_\_\_ (spécifier)

Quelle est votre relation avec l'enfant qui fréquente l'école ? Père Mère Gardien/ne  
Autre \_\_\_\_\_ (spécifier)

Peyi nesans timoun nan \_\_\_\_\_

Si pitit ou a te fèt andeyò Etazini nan Amerik ak teritwa li yo (USA), ki lè pitit ou a te rive nan USA a?

Mwa \_\_\_\_\_ Jou \_\_\_\_\_ Ane \_\_\_\_\_

Nan ki lekòl pitit ou te ale nan SY 2020-2021? \_\_\_\_\_

Ki dènye klas pitit ou te konplete? \_\_\_\_\_

**Kreyòl ayisyen**

Èske yon lang ki pa angle pale lakay ou? Non Wi \_\_\_\_\_ (presize)

Èske pitit ou kominike nan yon lang ki pa angle? Non Wi \_\_\_\_\_ (presize)

Ki lang pitit ou te aprann an premye? \_\_\_\_\_ (presize)

Nan ki lang ou prefere resevwa enfòmasyon nan lekòl la? \_\_\_\_\_ (presize)

Ki relasyon ou genyen ak timoun nan lekòl la? Papa Manman gadyen  
Lòt \_\_\_\_\_ (presize)



# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.

Cadet LAST Name                      Cadet FIRST Name                      Middle                      DOB                      Grade

## ENCUESTA DE IDIOMAS DEL HOGAR

**Pilipino**

Bansa ng Kapanganakan ng Bata \_\_\_\_\_

Kung ang iyong anak ay ipinanganak sa labas ng Estados Unidos ng Amerika at mga teritoryo nito (USA), kailan dumating ang iyong anak sa USA?

Buwan \_\_\_\_\_ Araw ng \_\_\_\_\_ Taon \_\_\_\_\_

Anong (mga) paaralan ang dinaluhan ng iyong anak noong SY 2020-2021? \_\_\_\_\_

Ano ang huling baitang na nakumpleto ng iyong anak? \_\_\_\_\_

Ang isang wika maliban sa Ingles na sinasalita sa iyong bahay? Hindi Oo \_\_\_\_\_ (tukuyin)

Nakikipag-usap ba ang iyong anak sa ibang wika maliban sa Ingles? Hindi Oo \_\_\_\_\_ (tukuyin)

Aling wika ang unang natutunan ng iyong anak? \_\_\_\_\_ (tukuyin)

Saang wika mas gusto mong makatanggap ng impormasyon mula sa paaralan? \_\_\_\_\_ (tukuyin)

Ano ang iyong kaugnayan sa bata na pumapasok sa paaralan? Ama Ina Tagapag-alaga

Iba pang \_\_\_\_\_ (tukuyin)

بلد ميلاد الطفل

إذا ولد طفلك خارج الولايات المتحدة الأمريكية والأقاليم التابعة لها (الولايات المتحدة الأمريكية)، فمتى وصل طفلك إلى الولايات المتحدة؟

شهر يوم سنه

ما المدرسة (المدارس) التي التحق بها طفلك في SY 2020-2021؟

ما هو آخر صف أكمله طفلك؟

عربي

هل لغة أخرى غير الإنجليزية يتم التحدث بها في المنزل؟ لا نعم (حدد)

هل يتواصل طفلك بلغة أخرى غير الإنجليزية؟ لا نعم (حدد)

ما هي اللغة التي تعلمها طفلك أولاً؟ (حدد)

بأي لغة تفضل تلقي المعلومات من المدرسة؟ (حدد)

ما علاقتك بالطفل الملتحق بالمدرسة؟ أب الأم وصي آخر (حدد)

孩子的出生国家 \_\_\_\_\_

如果您的孩子在美利坚合众国及其领土（美国）以外出生，您的孩子何时抵达美国？

月日年 \_\_\_\_\_

您的孩子在 2020-2021 学年就读于哪些学校？ \_\_\_\_\_

您孩子完成的最后一个年级是什么？ \_\_\_\_\_

中国人

在家说英语以外的语言吗？ 不是的 \_\_\_\_\_ (指定)

您的孩子是否使用英语以外的语言进行交流？ 不是的 \_\_\_\_\_ (指定)

您的孩子最先学习哪种语言？ \_\_\_\_\_ (指定)

你更喜欢用哪种语言从学校接收信息？ \_\_\_\_\_ (指定)

你和上学的孩子是什么关系？ 父亲 母亲 监护人 其他 \_\_\_\_\_ (指定)



# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

---

Cadet LAST Name                      Cadet FIRST Name                      Middle                      DOB                      Grade

## ENCUESTA DE IDIOMAS DEL HOGAR

**Doy fe de que la información proporcionada anteriormente es precisa a mi leal saber y entender.**

Nombre (s) del padre / tutor (apellido, nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

Firma (s) del padre / tutor

Fecha



NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

---

**NEW ORLEANS MILITARY & MARITIME ACADEMY**  
**ANEXO MÉDICO**

---

Apellido del cadete                      Cadete PRIMER Nombre                      Segundo Nombre                      Fecha                      Calificación

**Reconozco que he leído estos documentos y comprendo las políticas descritas. Estoy firmando este comunicado de forma libre y voluntaria.\**

---

Nombre (s) del padre / tutor (apellido, nombre, M.I. - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

---

Firma (s) del padre / tutor

---

Fecha

**Conserve las siguientes páginas como referencia.**



## NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*



Estimado padre / tutor legal:

Al darle la bienvenida al año escolar 2021-22, los Servicios de Salud Escolar desean mantenerlo informado y preparado para ayudar a sus hijos a tener un año escolar seguro y saludable. School Health Services trabaja para garantizar que sus hijos se mantengan sanos, seguros y listos para aprender. Nuestras enfermeras y asistentes de atención médica trabajan juntos como un equipo para administrar los servicios de salud en la escuela y sirven como el recurso clave para asuntos relacionados con la salud. Esta carta explicará algunas de nuestras políticas, procedimientos y pautas de servicios de salud. Reconocemos que para tener éxito, necesitamos su ayuda y cooperación para prepararnos para la posibilidad de que su hijo se enferme o tenga un accidente en la escuela, necesite ayuda con una condición médica, procedimiento o requiera la administración de medicamentos.

### **INFORMACIÓN DE EMERGENCIA / CONDICIONES DE SALUD / ENFERMEDADES CRÓNICAS / PLANES DE ATENCIÓN MÉDICA**

Los padres o tutores legales deben actualizar anualmente la información de salud y de contacto de emergencia al comienzo de cada año escolar y a medida que la información cambie. Enumere a familiares / amigos como contactos de emergencia para su hijo en caso de que no puedan comunicarse con usted. Enumere su mejor información de contacto, como un número de teléfono celular y / o número de teléfono del trabajo.

La información de salud actualizada permite que la escuela se comunique con usted en caso de una emergencia, accidente o enfermedad. Si alguna información cambia durante el año escolar, comuníquese con la escuela de inmediato. Es responsabilidad del padre o tutor legal mantener actualizada la información de contacto y la salud del estudiante (números de teléfono, dirección, etc.). Se debe informar a la escuela si un niño tiene una condición médica o una enfermedad crónica, o si un niño requiere asistencia para algún procedimiento o tratamiento médico.

Los planes de atención médica y el formulario de pedido de medicamentos del estado de Louisiana son obligatorios para los estudiantes con enfermedades crónicas y otras afecciones que requieren atención en la escuela (es decir, diabetes, asma, alergias graves, convulsiones, etc.). La escuela también debe ser informada si un niño requiere medicación diaria durante el día escolar, tiene una alergia severa, si el niño tiene una discapacidad o requiere una dieta especial.

En caso de un accidente grave, enfermedad o emergencia en la escuela, su hijo será transportado en ambulancia a un centro médico de emergencia. El padre / tutor legal es responsable de todos los gastos y transporte.

### **ENFERMEDAD / LESIÓN DEL ESTUDIANTE**

Los estudiantes que están enfermos, tienen fiebre de 100.4 ° o más y / o pueden tener una enfermedad contagiosa (potencial o real) **NO DEBEN** ser enviados a la escuela y no se les permitirá permanecer en la escuela. Para regresar a la escuela, el estudiante debe estar libre de fiebre (sin medicamentos para reducir la fiebre), vómitos y diarrea por al menos 24 horas al día escolar. En algunos casos, los estudiantes deben ser aprobados por un proveedor de atención médica antes de regresar a la escuela y se debe proporcionar una nota (es decir, enfermedades contagiosas, diarrea crónica o fiebre recurrente).

Cuando un estudiante se enferma en la escuela, tiene fiebre, una posible enfermedad contagiosa / transmisible, un problema de salud grave o se ve afectado mientras está en la escuela, se notificará al padre / tutor legal para que recoja a su hijo de inmediato. El padre / tutor legal **DEBE HACER ARREGLOS** para que el estudiante sea llevado a casa. La escuela puede solicitar una nota de un proveedor de atención médica antes de que su hijo pueda regresar a la escuela.

Si su hijo ha dado positivo en la prueba de COVID-19, ha estado expuesto a COVID-19 o está experimentando síntomas de COVID-19, notifique a la escuela de inmediato.

### **MEDICAMENTOS**

Cuando sea posible, los medicamentos deben tomarse en casa, incluidos todos los medicamentos no esenciales, como vitaminas, hierbas, aceites esenciales y analgésicos recetados. Sin embargo, si los medicamentos deben tomarse en la escuela, en un viaje de campo o durante una actividad con un acompañante escolar "antes o después", los padres deben proporcionar todos los medicamentos (recetados y de venta libre) y se aplican las siguientes políticas y procedimientos (IHS se reserva el derecho a rechazar la administración de medicamentos no esenciales).

**ATENCIÓN, CADETE Y PADRE (S) / TUTOR (ES): GUARDE ESTA HOJA PARA SU REFERENCIA.**



## NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

*\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.*

Los medicamentos deben enumerarse individualmente en el Formulario de pedido de medicamentos del estado de Louisiana correspondiente y es responsabilidad del padre / tutor legal enviar el formulario correspondiente a la escuela.

1. Formulario de autorización para medicamentos: el padre / tutor legal debe completar la Parte 1 del Formulario de pedido de medicamentos del estado de Louisiana junto con un consentimiento de los padres que autoriza al personal a administrar medicamentos en la escuela. Para todos los medicamentos recetados y de venta libre, un proveedor de atención médica también debe firmar el formulario. Se acepta una copia enviada por fax del formulario del consultorio de su médico que también contenga la firma del padre / tutor legal. Para su conveniencia, todas las escuelas tienen copias del formulario en el lugar. Podemos enviar el formulario por correo electrónico, fax o enviarlo a casa con su hijo. Tenga en cuenta: La escuela no puede dar medicamentos sin los formularios de autorización. Los formularios de autorización de medicamentos solo son válidos para un año escolar actual. DEBE usarse un formulario separado para cada medicamento.
2. El padre / tutor legal u otro adulto deben llevar el medicamento y los formularios de autorización a la clínica / oficina de la escuela. No envíe medicamentos a la escuela con el estudiante. Cualquier medicamento que los estudiantes traigan a la escuela se guardará hasta que un padre / tutor lo recoja. Recomendamos que todos los medicamentos se mantengan en la oficina de salud de la escuela a menos que sea un medicamento de emergencia aprobado o un inhalador, y el estudiante tenga permiso para llevar el medicamento consigo durante el horario escolar. El permiso para llevar también requiere que el proveedor de atención médica complete la Parte 3 del formulario de pedido de medicamentos.
3. Solo se aceptan medicamentos en su envase ORIGINAL de la tienda o farmacia. Tanto los medicamentos recetados como los de venta libre enviados a la escuela deben tener una etiqueta actualizada en el envase. No se le dará al estudiante medicamentos en envases que tengan etiquetas vencidas. El medicamento en el envase debe COINCIDIR con la etiqueta. La etiqueta debe COINCIDIR con el estudiante y las instrucciones en el formulario de pedido. La etiqueta de prescripción en el envase debe estar ACTUALIZADA. Se requiere un nuevo envase de prescripción con el etiquetado correcto para cualquier cambio de dosis. La escuela no puede alterar las dosis sin un nuevo formulario de autorización de usted y / o su médico / proveedor de atención médica.
  - a. A la hora señalada, el estudiante se dirigirá a la oficina de salud para tomar el medicamento. La asistencia / supervisión del personal de la oficina de salud de la escuela se brindará de acuerdo con las instrucciones del formulario de pedido.
  - b. La medicación es responsabilidad de los padres. Los empleados de la escuela no asumirán ninguna responsabilidad por supervisar o administrar medicamentos. Nuestro sistema escolar retiene el privilegio de negarse a supervisar / ayudar en la administración de medicamentos, excepto cuando la ley lo requiera.
4. Los padres deben retirar el medicamento discontinuado de la oficina de salud de la escuela dentro de una semana después de que se discontinúe el medicamento y cualquier medicamento no utilizado debe ser recogido al final del año escolar. Se descartará cualquier medicamento discontinuado, sin usar o vencido que quede en la oficina de salud al final del año escolar.

Al trabajar juntos, podemos garantizar la salud y el bienestar de cada estudiante para que se beneficie del entorno de aprendizaje. Si tiene alguna pregunta o necesita información adicional, comuníquese con la enfermera o asistente de atención médica de la escuela.

¡Esperamos tener un gran año escolar!

Gracias,

*Lachelle Jones/Glenda Hulbert*

Asistentes de oficina de salud

*Danita Y. Raymond, BSN, RN*

Coordinadora de Servicios de Salud Escolar

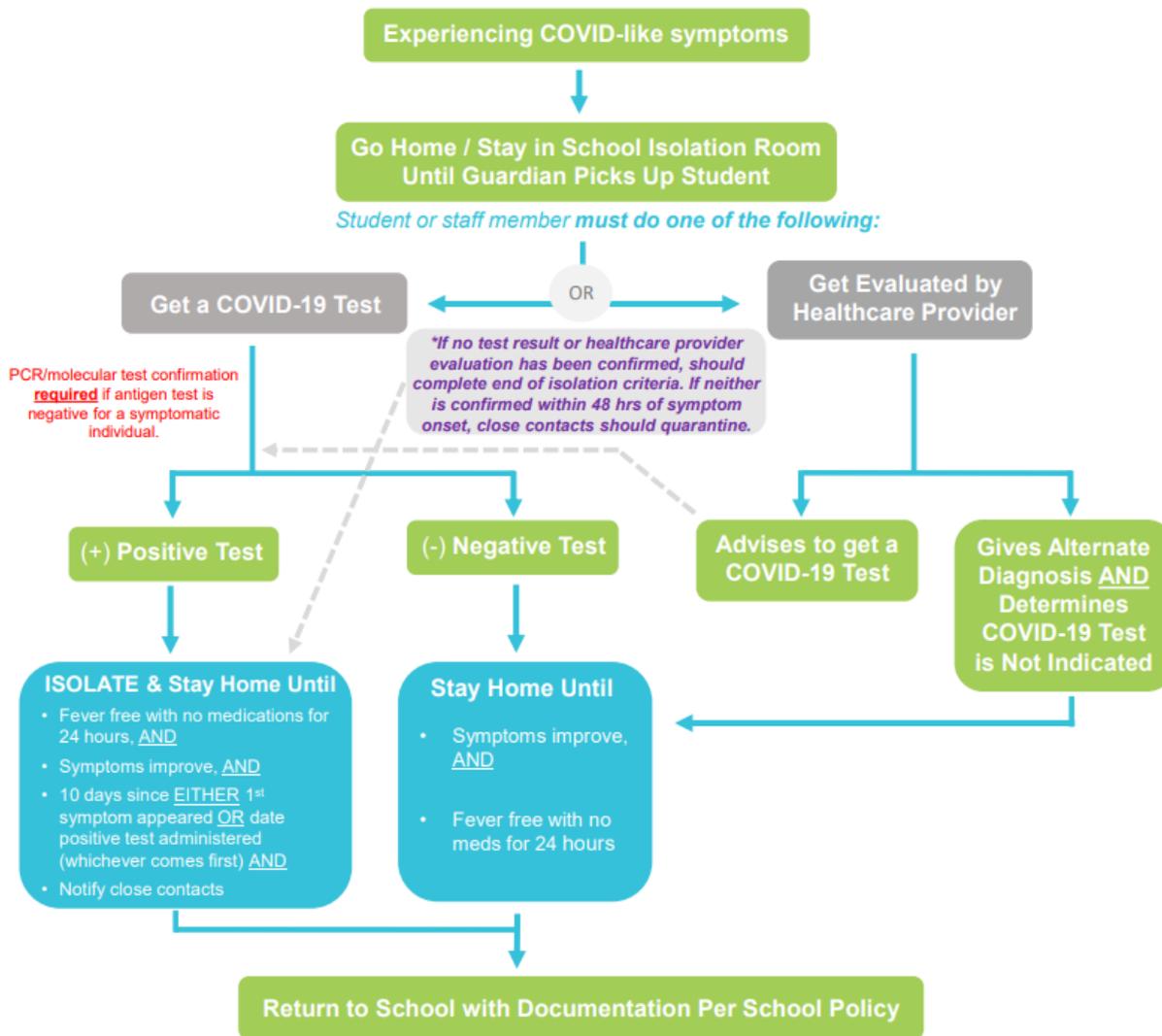


# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.

**ATENCIÓN, CADETE Y PADRE (S) / TUTOR (ES): GUARDE ESTA HOJA PARA SU REFERENCIA.**

## School COVID-19 Screening Decision Tree: Responding to a Symptomatic Individual – 8.03.2021



### COVID-19 symptoms include but are not limited to:

- Fever ≥ 100.4 °F
- Shortness of breath
- Chest pain
- Increasingly nonproductive (dry) cough
- Body aches or fatigue
- GI symptoms (nausea, diarrhea)
- Loss of taste and/or smell
- Other flu or cold like symptoms such as headache, sore throat, or congestion

Reference LDH Website for Specifics on Suspect Cases & Contact Tracing: [COVID-19 Contact Tracing in Schools](#)

Children's Hospital New Orleans Hotline for School Wellness & Virtual Care → 504.837.7760

**In case of an emergency, dial 911.**

This chart follows the most up-to-date CDC & LDH recommendations. Download a copy at: <https://www.chnola.org/community/thrivekids-student-wellness/covid-19-support/school-covid-19-decision-tree/>

Reference LDH Website for Form Titled: [Return-to-School Self-Certification for COVID-19](#)

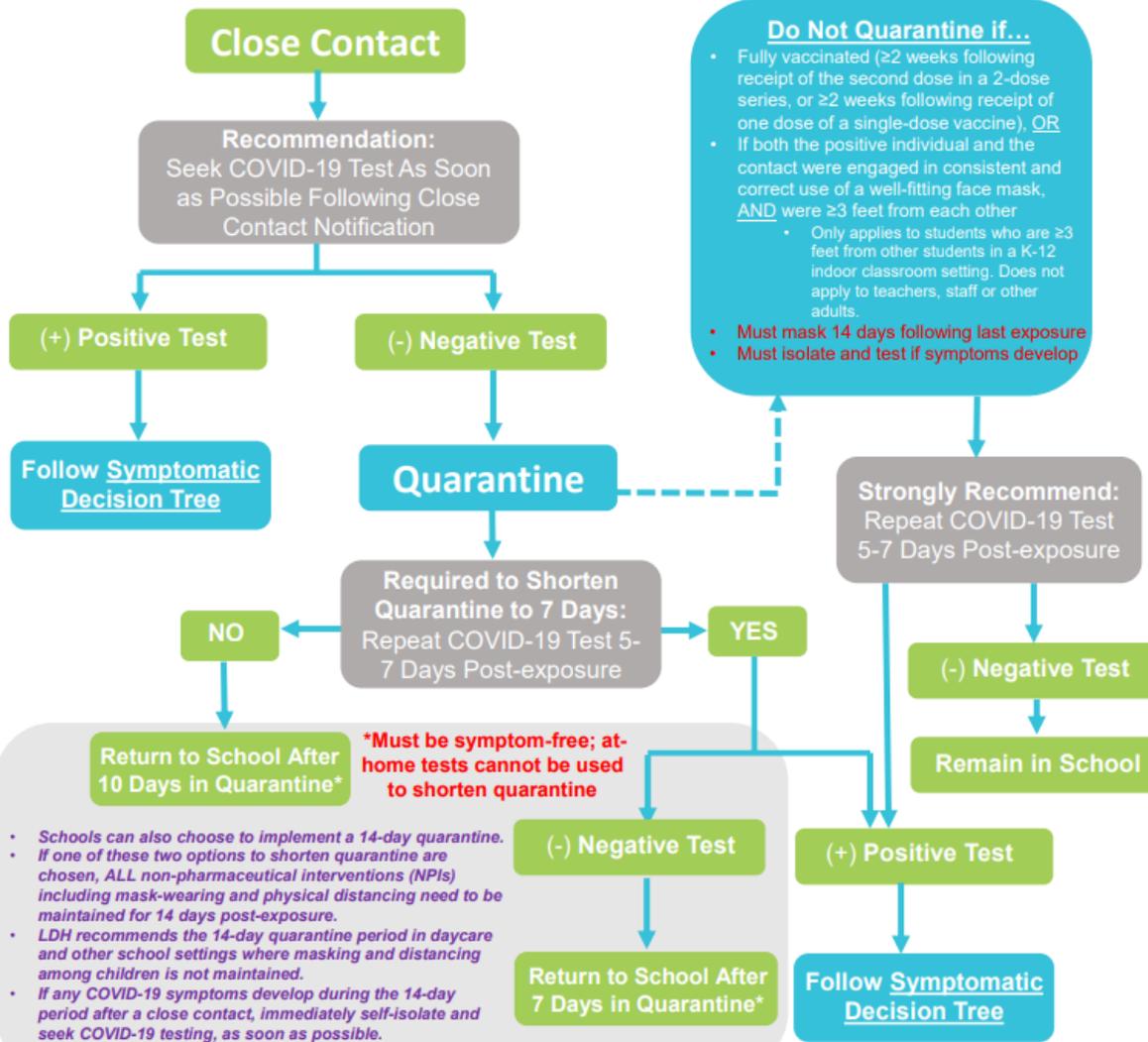


# NOMMA SY 2021-22 Formularios de Registro Anual **REQUIREIDOS**

\* El no firmar estos formularios no elimina la responsabilidad del cadete y / o sus padres / tutores.

**ATENCIÓN, CADETE Y PADRE (S) / TUTOR (ES): GUARDE ESTA HOJA PARA SU REFERENCIA.**

## School COVID-19 Screening Decision Tree: Responding to Close Contact – 8.03.2021



### CLOSE CONTACT =

- Within 6 feet of a COVID-19 infected person, for a cumulative total of 15 minutes or more over a 24-hour period;
- The infectious period for identifying close contacts include the 48 hours before the day the person became sick (or the 48 hours before specimen collection if asymptomatic) until the person was isolated.

Reference LDH Website for Specifics on Suspect Cases & Contact Tracing: [COVID-19 Contact Tracing in Schools](#)

Reference CDC Website for Correct Usage of Face Mask: [www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/effective-masks](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/effective-masks)

Children's Hospital New Orleans Hotline for School Wellness & Virtual Care → 504.837.7760

In case of an emergency, dial 911.

This chart follows the most up-to-date CDC & LDH recommendations. Download a copy at: <https://www.chnola.org/community/thrivekids-student-wellness/covid-19-support/school-covid-19-decision-tree/>