

DISTRITO UNIDO DE ESCUELAS SECUNDARIAS DE ANAHEIM

Aprendiendo con un Propósito: Preparados para la Universidad y Carreras Profesionales

Inscripciones del Portal Familiar

Instrucciones para alumnos que **VUELVEN** a inscribirse

Departamento de Educación e Informática

2020

Versión 2.0

Contenido

Inscripciones Aeries.....	2
Inscripción del Alumno.....	2
Encuesta de Residencia	3
Encuesta de ingresos.....	4
Demografía del Alumno.....	5
Contactos	5
Historial Médico	7
Autorizaciones y Prohibiciones	8
Confirmación Final de Datos.....	9
Comprobante	10

Inscripciones Aeries

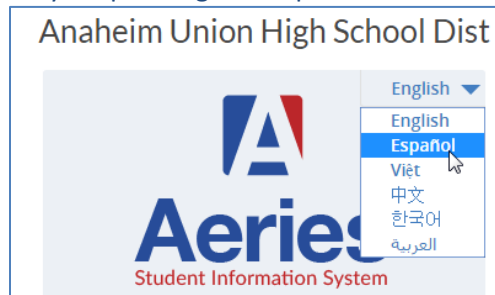
El programa de confirmación de datos del alumno está diseñado para padres y tutores con cuentas **vigentes** del Portal Familiar Aeries para actualizar cierta información para volverse a inscribir.

Inscripción del Alumno

Pulse en el siguiente enlace para llegar al Portal Familiar Aeries: <https://aeriesconnect.auhsd.us/auconnect>

Si tiene problemas para ingresar al portal, puede dirigirse a passwords@auhsd.us.

Seleccione el idioma de su preferencia y después ingrese al portal familiar.



La página de **Confirmación de Datos** mostrará ser actualizado para volverse a inscribir. Se mostrará un mensaje en la parte superior del formulario diciendo **"Debe completar la Confirmación de Datos antes de acceder a otras secciones del portal"**. Deberá verificar y actualizar esta información para finalizar el proceso de inscripción al AUHSD.

2016-2017 **Z-Inactive School**

[Cambio de alumno](#) [Opciones](#) [Salida \(Logout\)](#)

! You must complete data confirmation before accessing other areas of the portal.

Confirmación de los datos del estudiante													
No. de Estudiante	Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ident Perm	Sexo	Grado	Edad	Fecha de Nacimiento	Prog. Ciclo	IdiomPref	Flu del Leng	Status	
15734	TEST	1	TEST			1044690	F	10	16	6/8/2000		Vietnamese English Only	Quick CON

Bienvenidos a las preinscripciones en línea del Distrito Unido de Escuelas Secundarias de Anaheim (AUHSD).

La preinscripción y confirmación de datos de alumnos continuos le permite al padre de familia a iniciar rápidamente el proceso de preinscripción.

Es necesaria cierta información del alumno, tal como la información de emergencia e información médica que será colectada.

Siga las instrucciones en cada pestaña de abajo para completar el proceso de inscripción. Se encuentran disponibles instructivos detallados en la opción "Parent Resources" de la pestaña "Parents" del portal del AUHSD. [Pulse aquí.](#)

1 Información familiar

2 Estudiante

3 Contactos

4 Historial médico

✓ Documentos

6 Autorizaciones

7 Confirmación Final de Datos

Confirmar y continuar

Favor de elegir si al menos un padre o tutor del alumno está activo en las fuerzas armadas de los Estados Unidos:

Sí, al menos un padre o tutor del alumno está activo en las fuerzas armadas de los Estados Unidos.

No, el alumno no tiene un padre o tutor activo en las fuerzas armadas de los Estados Unidos

Por favor, seleccione una de las siguientes opciones para completar la encuesta de residencia:

Encuesta de Residencia

La primera imagen en su pantalla desplegará la encuesta de residencia. Elija una de las opciones para completarla. Pulse en **Confirmar y continuar**.

<p>1 Información familiar</p> <p>2 Estudiante</p> <p>3 Contactos</p> <p>4 Historial médico</p> <p>✓ Documentos</p> <p>6 Autorizaciones</p> <p>7 Confirmación Final de Datos</p> <p style="text-align: center; background-color: #e0ffe0; padding: 5px;">Confirmar y continuar</p>	<p>Favor de elegir si al menos un padre o tutor del alumno está activo en las fuerzas armadas de los Estados Unidos:</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, al menos un padre o tutor del alumno está activo en las fuerzas armadas de los Estados Unidos.</p> <p><input type="checkbox"/> No, el alumno no tiene un padre o tutor activo en las fuerzas armadas de los Estados Unidos.</p> <p>Por favor, seleccione una de las siguientes opciones para completar la encuesta de residencia:</p> <p><input type="checkbox"/> Albergues temporales Un domicilio temporal provisto para indigentes quien dormiría en las calles o en un domicilio temporal provisto en casos de emergencia.</p> <p><input type="checkbox"/> Hoteles/Moteles Un domicilio temporal para indigentes que normalmente necesitan pagarés o cupones para servicios de vivienda diaria, semanal o mensual.</p> <p><input type="checkbox"/> Temporalmente compartiendo vivienda Un domicilio temporal donde una familia indigente comparte la vivienda de otra persona debido a la pérdida de vivienda, problemas económicos o un motivo similar.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Inscripciones – Portal Familiar Aeries

Encuesta de ingresos

En la siguiente pantalla aparecerá la pantalla de la Encuesta de Ingresos. Por favor, seleccione el número de personas que habitan en su hogar. Si hay más de 5, use la opción MÁS.

Seleccione el **Ingreso Mensual del Hogar**. Pulse en **Confirmar y Continuar**.

El siguiente mensaje aparecerá si no completa la Encuesta de Ingresos. Pulse el botón seleccionado y continúe.

Demografía del Alumno

La sección de la demografía del alumno únicamente necesitará que actualice su número de teléfono si es necesario. Si ha cambiado su domicilio **deberá comunicarse con la oficina de archivos de su plantel escolar** para actualizar esta información.

Pulse en el botón titulado "**Cambio**" para actualizar el número de teléfono primario.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Información familiar 2 Estudiante 3 Contactos 4 Historial médico ✓ Documentos 6 Autorizaciones 7 Confirmación Final de Datos 	<p>La única información del alumno que necesita actualizar es el número telefónico primario, de haber cambiado.</p> <p>Si su domicilio de correo o residencia ha cambiado, puede comunicarse a la oficina de admisiones de su plantel escolar para actualizar su información.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #e0e0e0;"> <th colspan="2" style="text-align: center;">Demografía del Estudiante</th> <th style="text-align: center;">Notas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 60%;">Teléfono Principal</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">(888) 324-5363</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="button" value="Cambio"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Demografía del Estudiante		Notas	Teléfono Principal	(888) 324-5363			<input type="button" value="Cambio"/>	
Demografía del Estudiante		Notas								
Teléfono Principal	(888) 324-5363									
	<input type="button" value="Cambio"/>									
<input type="button" value="Confirmar y continuar"/>										

Pulse en "**Guardar**". Pulse en "**Confirmar y continuar**".

Contactos

La página de **Contactos** le permitirá revisar cada contacto para sus hijos y actualizarlo si es necesario. Para actualizar la información de algún contacto, pulse en **Cambio**. Corriga la información necesaria.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudiante 3 Contactos 4 Historial médico ✓ Documentos 	<p>Revise la información de abajo y haga los cambios necesarios. Agregue cualquier contacto de emergencia adicional con quien pueda salir de la escuela o pueda ser notificado en el evento de una emergencia.</p> <p>Seleccione registro a modificar</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #e0e0e0;"> <th style="width: 33%;">Nombre</th> <th style="width: 33%;">Dirección</th> <th style="width: 33%;">Relacion</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jamie Millan</td> <td></td> <td>Madre</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"> <input type="button" value="Cambio"/> <input type="button" value="Agregar"/> </p>	Nombre	Dirección	Relacion	Jamie Millan		Madre
Nombre	Dirección	Relacion					
Jamie Millan		Madre					

Inscripciones – Portal Familiar Aeries

Pulse en **Guardar**.

Información del Contacto		Notas
Nombre	<input type="text" value="Jamie Millan"/>	Este campo se utiliza para especificar al destinatario de los correos de la escuela, si es aplicable.
Prefijo para el nombre	<input type="text"/>	
Primer Nombre	<input type="text" value="Jamie"/>	
Segundo Nombre	<input type="text"/>	
Apellido	<input type="text" value="Millan"/>	
Sufijo para el nombre	<input type="text"/>	
Dirección	<input type="text"/>	
	Ciudad: <input type="text" value="anaheim"/> Estado: <input type="text" value="ca"/> Código Postal: <input type="text" value="92085"/> - <input type="text"/>	
Tipo De Dirección	<input type="text" value="Home Address"/>	
Parentesco con el estudiante	<input type="text" value="Mother"/>	
¿Vive con el estudiante?	<input type="text" value="Yes"/>	
Código	<input type="text"/>	
Número de teléfono	<input type="text"/>	
Número de teléfono del trabajo	<input type="text"/>	
Número de celular	<input type="text"/>	
Pager	<input type="text"/>	
Dirección de correo electrónico	Email Address is Locked	
Nombre del empleador	<input type="text"/>	
Empleador Ubicación	<input type="text"/>	
<input type="button" value="Guardar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>		

Para agregar a un contacto nuevo pulse en **Agregar**.

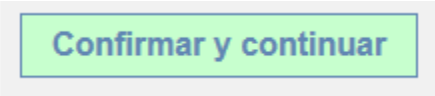
<ul style="list-style-type: none"> 4 Historial médico ✓ Documentos 	<p>Selección registro a modificar</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Dirección</th> <th>Relación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jamie Millan</td> <td></td> <td>Madre</td> </tr> </tbody> </table> <p> <input type="button" value="Cambio"/> <input type="button" value="Agregar"/> </p>	Nombre	Dirección	Relación	Jamie Millan		Madre
Nombre	Dirección	Relación					
Jamie Millan		Madre					

Se abrirá un formulario para agregar la información de su Contacto nuevo. Al completarlo, pulse en **Guardar**.

Información del Contacto		Notas
Nombre	<input type="text"/>	Este campo se utiliza para especificar al destinatario de los correos de la escuela, si es aplicable.
Prefijo para el nombre	<input type="text"/>	
Primer Nombre	<input type="text"/>	
Segundo Nombre	<input type="text"/>	
Apellido	<input type="text"/>	
Sufijo para el nombre	<input type="text"/>	
Dirección	<input type="text"/>	
	Ciudad: <input type="text"/> Estado: <input type="text"/> Código Postal: <input type="text"/> - <input type="text"/>	
Tipo De Dirección	<input type="text"/>	
Parentesco con el estudiante	<input type="text"/>	
¿Vive con el estudiante?	<input type="text"/>	
Código	<input type="text"/>	
Número de teléfono	<input type="text"/>	
Número de teléfono del trabajo	<input type="text"/>	
Número de celular	<input type="text"/>	
Pager	<input type="text"/>	
Dirección de correo electrónico	<input type="text"/>	
Nombre del empleador	<input type="text"/>	
Empleador Ubicación	<input type="text"/>	
<input type="button" value="Guardar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>		

Inscripciones – Portal Familiar Aeries

Después de haber actualizado toda la información, pulse en **Confirmar y continuar**.



Historial Médico

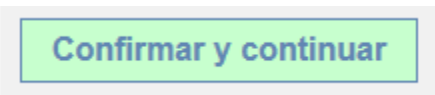
La pantalla con el **Historial Médico** le permitirá revisar las Presentes Condiciones Médicas y actualizar cualquier información que sea necesario así como agregar cualquier condición nueva. Actualize cualquier área que sea necesario. Pulse en **Guardar**.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Residence Survey ✓ Estudiante ✓ Contactos 4 Historial médico 5 Documentos 6 Autorizaciones 7 Confirmación Final de Datos 	<p>Revise y actualice el historial médico y condiciones médicas de abajo. Si alguna condición médica adicional no se encuentra listada, marque la caja que aplique. Si su hijo/a no tiene alguna condición médica, puede dejarlo en blanco.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="5" style="text-align: center;">Historial médico y de condiciones médicas actuales</th> </tr> <tr> <th style="width: 30%;">Condición</th> <th style="width: 15%;">Fecha de vigencia</th> <th style="width: 10%;">Edad</th> <th style="width: 10%;">Grado</th> <th style="width: 35%;">Comentario</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"> <input type="button" value="Guardar"/> </td> </tr> <tr> <th colspan="5" style="text-align: center;">Condiciones Adicionales</th> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">Por favor, marque todas las que correspondan</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trastorno de falta de atención</td> <td><input type="checkbox"/> Trastorno de Hiperactividad y falta de atención</td> <td><input type="checkbox"/> Alergia / Sinusitis</td> <td><input type="checkbox"/> Reacción Alérgica - Amenazante a la vida/Severa</td> <td><input type="checkbox"/> Anemia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ansiedad/ Trastorno de pánico</td> <td><input type="checkbox"/> Artritis</td> <td><input type="checkbox"/> Asma</td> <td><input type="checkbox"/> Espectro de autismo</td> <td><input type="checkbox"/> Condición de salubridad mental / de comportamiento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trastorno sanguíneo</td> <td><input type="checkbox"/> Cáncer</td> <td><input type="checkbox"/> deficiencia cardiaca, condición cardiaca</td> <td><input type="checkbox"/> Parálisis cerebral</td> <td><input type="checkbox"/> Conmoción cerebral</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hiperplasia congénita suprarrenal</td> <td><input type="checkbox"/> Fibrosis Quística</td> <td><input type="checkbox"/> Sordera / Con dificultades auditivas</td> <td><input type="checkbox"/> Depresión</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes tipo 1</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Diabetes tipo 2</td> <td><input type="checkbox"/> Trastorno de alimentación</td> <td><input type="checkbox"/> Trastorno gastrointestinal</td> <td><input type="checkbox"/> Dolores de cabeza</td> <td><input type="checkbox"/> Historial de lesión</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Historial de Trasplante o cirugía de un órgano mayor</td> <td><input type="checkbox"/> Historial de otra condición de salud</td> <td><input type="checkbox"/> Hipertensión</td> <td><input type="checkbox"/> Trastorno inmunológico</td> <td><input type="checkbox"/> Ceguera legal</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificultades menstruales c</td> <td><input type="checkbox"/> Migrañas, Jaquecas</td> <td><input type="checkbox"/> Distrofia muscular</td> <td><input type="checkbox"/> Condición neuromuscular</td> <td><input type="checkbox"/> Obesidad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Condición ortopédica</td> <td><input type="checkbox"/> Otro (Especificación)</td> <td><input type="checkbox"/> Trastorno convulsivo/ epil</td> <td><input type="checkbox"/> Automutilación</td> <td><input type="checkbox"/> Retraso severo de desarro</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Espina Bífida</td> <td><input type="checkbox"/> SPHCS</td> <td><input type="checkbox"/> Historial de apoplejía</td> <td><input type="checkbox"/> Síndrome de Tourette</td> <td><input type="checkbox"/> Discapacidad visual</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"> <input type="button" value="Guardar"/> </td> </tr> </tbody> </table>	Historial médico y de condiciones médicas actuales					Condición	Fecha de vigencia	Edad	Grado	Comentario	<input type="button" value="Guardar"/>					Condiciones Adicionales					Por favor, marque todas las que correspondan					<input type="checkbox"/> Trastorno de falta de atención	<input type="checkbox"/> Trastorno de Hiperactividad y falta de atención	<input type="checkbox"/> Alergia / Sinusitis	<input type="checkbox"/> Reacción Alérgica - Amenazante a la vida/Severa	<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Ansiedad/ Trastorno de pánico	<input type="checkbox"/> Artritis	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Espectro de autismo	<input type="checkbox"/> Condición de salubridad mental / de comportamiento	<input type="checkbox"/> Trastorno sanguíneo	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> deficiencia cardiaca, condición cardiaca	<input type="checkbox"/> Parálisis cerebral	<input type="checkbox"/> Conmoción cerebral	<input type="checkbox"/> Hiperplasia congénita suprarrenal	<input type="checkbox"/> Fibrosis Quística	<input type="checkbox"/> Sordera / Con dificultades auditivas	<input type="checkbox"/> Depresión	<input type="checkbox"/> Diabetes tipo 1	<input type="checkbox"/> Diabetes tipo 2	<input type="checkbox"/> Trastorno de alimentación	<input type="checkbox"/> Trastorno gastrointestinal	<input type="checkbox"/> Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/> Historial de lesión	<input type="checkbox"/> Historial de Trasplante o cirugía de un órgano mayor	<input type="checkbox"/> Historial de otra condición de salud	<input type="checkbox"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> Trastorno inmunológico	<input type="checkbox"/> Ceguera legal	<input type="checkbox"/> Dificultades menstruales c	<input type="checkbox"/> Migrañas, Jaquecas	<input type="checkbox"/> Distrofia muscular	<input type="checkbox"/> Condición neuromuscular	<input type="checkbox"/> Obesidad	<input type="checkbox"/> Condición ortopédica	<input type="checkbox"/> Otro (Especificación)	<input type="checkbox"/> Trastorno convulsivo/ epil	<input type="checkbox"/> Automutilación	<input type="checkbox"/> Retraso severo de desarro	<input type="checkbox"/> Espina Bífida	<input type="checkbox"/> SPHCS	<input type="checkbox"/> Historial de apoplejía	<input type="checkbox"/> Síndrome de Tourette	<input type="checkbox"/> Discapacidad visual	<input type="button" value="Guardar"/>				
Historial médico y de condiciones médicas actuales																																																																												
Condición	Fecha de vigencia	Edad	Grado	Comentario																																																																								
<input type="button" value="Guardar"/>																																																																												
Condiciones Adicionales																																																																												
Por favor, marque todas las que correspondan																																																																												
<input type="checkbox"/> Trastorno de falta de atención	<input type="checkbox"/> Trastorno de Hiperactividad y falta de atención	<input type="checkbox"/> Alergia / Sinusitis	<input type="checkbox"/> Reacción Alérgica - Amenazante a la vida/Severa	<input type="checkbox"/> Anemia																																																																								
<input type="checkbox"/> Ansiedad/ Trastorno de pánico	<input type="checkbox"/> Artritis	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Espectro de autismo	<input type="checkbox"/> Condición de salubridad mental / de comportamiento																																																																								
<input type="checkbox"/> Trastorno sanguíneo	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> deficiencia cardiaca, condición cardiaca	<input type="checkbox"/> Parálisis cerebral	<input type="checkbox"/> Conmoción cerebral																																																																								
<input type="checkbox"/> Hiperplasia congénita suprarrenal	<input type="checkbox"/> Fibrosis Quística	<input type="checkbox"/> Sordera / Con dificultades auditivas	<input type="checkbox"/> Depresión	<input type="checkbox"/> Diabetes tipo 1																																																																								
<input type="checkbox"/> Diabetes tipo 2	<input type="checkbox"/> Trastorno de alimentación	<input type="checkbox"/> Trastorno gastrointestinal	<input type="checkbox"/> Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/> Historial de lesión																																																																								
<input type="checkbox"/> Historial de Trasplante o cirugía de un órgano mayor	<input type="checkbox"/> Historial de otra condición de salud	<input type="checkbox"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> Trastorno inmunológico	<input type="checkbox"/> Ceguera legal																																																																								
<input type="checkbox"/> Dificultades menstruales c	<input type="checkbox"/> Migrañas, Jaquecas	<input type="checkbox"/> Distrofia muscular	<input type="checkbox"/> Condición neuromuscular	<input type="checkbox"/> Obesidad																																																																								
<input type="checkbox"/> Condición ortopédica	<input type="checkbox"/> Otro (Especificación)	<input type="checkbox"/> Trastorno convulsivo/ epil	<input type="checkbox"/> Automutilación	<input type="checkbox"/> Retraso severo de desarro																																																																								
<input type="checkbox"/> Espina Bífida	<input type="checkbox"/> SPHCS	<input type="checkbox"/> Historial de apoplejía	<input type="checkbox"/> Síndrome de Tourette	<input type="checkbox"/> Discapacidad visual																																																																								
<input type="button" value="Guardar"/>																																																																												

Para agregar cualquier Condición Adicional pulse en la cajita que sea apropiada de las condiciones médicas. La fecha de hoy se agregará con fecha como fecha de vigencia, pero se puede cambiar. Elija toda la información necesaria. Pulse en **Guardar**.

Condiciones Adicionales	
Por favor, marque todas las que correspondan	
<input type="checkbox"/> Trastorno de falta de atención	<input type="checkbox"/> Hiperplasia congénita suprarrenal
<input type="checkbox"/> Trastorno de Hiperactividad y falta de atención	<input type="checkbox"/> Fibrosis Quística
<input type="checkbox"/> Alergia / Sinusitis	<input type="checkbox"/> Sordera / Con dificultades auditivas
<input type="checkbox"/> Reacción Alérgica - Amenazante a la vida/Severa	<input type="checkbox"/> Depresión
<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Diabetes tipo 1
<input type="checkbox"/> Ansiedad/ Trastorno de pánico	<input type="checkbox"/> Diabetes tipo 2
<input type="checkbox"/> Artritis	<input type="checkbox"/> Trastorno de alimentación
<input checked="" type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Trastorno gastrointestinal
Fecha de vigencia: 04/21/2016	
Edad: 0	
Grado: 0	
Comentario:	
<input type="checkbox"/> Espectro de autismo	<input type="checkbox"/> Dolores de cabeza

Después de haber hecho todos los cambios necesarios, pulse en **Confirmar y continuar**.



Inscripciones – Portal Familiar Aeries

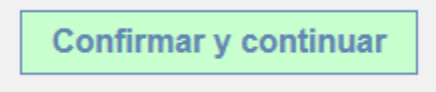
Autorizaciones y Prohibiciones

La página de las autorizaciones y prohibiciones mostrará nueve notificaciones importantes del distrito para que lo lea y revise. **El actualizar la información de autorizaciones no indica que se ha otorgado o negado un consentimiento para participar en algún programa en particular.**

Pulse "Reconozco" en la cajita bajo la columna titulada **CONDICIONES** para **TODAS** las autorizaciones listadas. **DEBERÁ PULSAR en la condición para cada autorización mostrada.**

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Residence Survey ✓ Estudiante ✓ Contactos ✓ Historial médico ✓ Documentos 6 Autorizaciones 7 Confirmación Final de Datos 	<p>Actualizar las autorizaciones no indica que he haya extendido un consentimiento u optar por no participar en ningun programa en particular. Las notificaciones anuales del distrito para los padres y alumnos se encuentran en línea - Pulse aquí para ver las notificaciones anuales para padres y alumnos.</p> <p style="color: red;">DEBE pulsar el estatus por cada autorización</p>												
<div style="border: 1px solid green; padding: 5px; display: inline-block;">Confirmar y continuar</div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #4a7ebb; color: white;"> <th colspan="2" style="text-align: center;">Autorizaciones y Prohibiciones</th> </tr> <tr style="background-color: #4a7ebb; color: white;"> <th style="width: 80%;">Descripción</th> <th style="width: 20%;">Estado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>He Leído y estoy de acuerdo con las notificaciones anuales de derechos exigidas por el código educativo 48982. El presente no indica consentimiento para participar en cualquier programa en particular que se haya dado o retenido. Estoy consciente que las notificaciones anuales del distrito para padres y alumnos se encuentran en línea - Pulse aquí</p> </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <input checked="" type="checkbox"/> Reconozco </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>Hemos leído y aceptamos la información del manual para padres y alumnos incluyendo las normas de honestidad académica, con las normas del uso de teléfonos celulares y otros aparatos electrónicos, con las normas en contra del acoso, intimidación, acoso c Estoy consciente que las notificaciones anuales del distrito para padres y alumnos se encuentran en línea - Pulse aquí</p> </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <input checked="" type="checkbox"/> Reconozco </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>He Leído y estoy de acuerdo con la política de tecnología de usos aceptados de AUHSD. He leído y acuerdo en adherirme a las normas del Distrito Unido de Escuelas Secundarias de Anaheim (AUHSD) de uso apropiado de tecnología. Entiendo que (estoy, mi hijo/a) tiene la expectativa de actuar de manera responsable y seguir las normas de uso de recursos tecnológicos de la escuela y que todos los privilegios en dichos sistemas pueden ser revocados por infringir la mencionada norma.</p> </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <input checked="" type="checkbox"/> Reconozco </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>He Leído y entiendo los requisitos de exclusión para la divulgación de datos del ejercito/universidad o institución postsecundaria de NCLB. La ley de "Ningún Niño Se quede Atrás" del 2001, exige a las escuelas de bachillerato proporcionar reclutas militares, universitarios y otras instituciones superiores, cuando sean solicitadas, cierta información de alumnos de escuelas secundarias y de bachillerato, como se especifica en las notificaciones anuales de padres y alumnos. Entiendo que, si no deseo que la información de mi hijo/a sea divulgada sin mi previo consentimiento por escrito, el padre y/o tutor deberá expresarlo por escrito ante la dirección del plantel escolar. Sin dicha notificación, la administración compartirá la información del alumno a los reclutas</p> </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <input checked="" type="checkbox"/> Reconozco </td> </tr> </tbody> </table>	Autorizaciones y Prohibiciones		Descripción	Estado	<p>He Leído y estoy de acuerdo con las notificaciones anuales de derechos exigidas por el código educativo 48982. El presente no indica consentimiento para participar en cualquier programa en particular que se haya dado o retenido. Estoy consciente que las notificaciones anuales del distrito para padres y alumnos se encuentran en línea - Pulse aquí</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Reconozco	<p>Hemos leído y aceptamos la información del manual para padres y alumnos incluyendo las normas de honestidad académica, con las normas del uso de teléfonos celulares y otros aparatos electrónicos, con las normas en contra del acoso, intimidación, acoso c Estoy consciente que las notificaciones anuales del distrito para padres y alumnos se encuentran en línea - Pulse aquí</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Reconozco	<p>He Leído y estoy de acuerdo con la política de tecnología de usos aceptados de AUHSD. He leído y acuerdo en adherirme a las normas del Distrito Unido de Escuelas Secundarias de Anaheim (AUHSD) de uso apropiado de tecnología. Entiendo que (estoy, mi hijo/a) tiene la expectativa de actuar de manera responsable y seguir las normas de uso de recursos tecnológicos de la escuela y que todos los privilegios en dichos sistemas pueden ser revocados por infringir la mencionada norma.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Reconozco	<p>He Leído y entiendo los requisitos de exclusión para la divulgación de datos del ejercito/universidad o institución postsecundaria de NCLB. La ley de "Ningún Niño Se quede Atrás" del 2001, exige a las escuelas de bachillerato proporcionar reclutas militares, universitarios y otras instituciones superiores, cuando sean solicitadas, cierta información de alumnos de escuelas secundarias y de bachillerato, como se especifica en las notificaciones anuales de padres y alumnos. Entiendo que, si no deseo que la información de mi hijo/a sea divulgada sin mi previo consentimiento por escrito, el padre y/o tutor deberá expresarlo por escrito ante la dirección del plantel escolar. Sin dicha notificación, la administración compartirá la información del alumno a los reclutas</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Reconozco
Autorizaciones y Prohibiciones													
Descripción	Estado												
<p>He Leído y estoy de acuerdo con las notificaciones anuales de derechos exigidas por el código educativo 48982. El presente no indica consentimiento para participar en cualquier programa en particular que se haya dado o retenido. Estoy consciente que las notificaciones anuales del distrito para padres y alumnos se encuentran en línea - Pulse aquí</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Reconozco												
<p>Hemos leído y aceptamos la información del manual para padres y alumnos incluyendo las normas de honestidad académica, con las normas del uso de teléfonos celulares y otros aparatos electrónicos, con las normas en contra del acoso, intimidación, acoso c Estoy consciente que las notificaciones anuales del distrito para padres y alumnos se encuentran en línea - Pulse aquí</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Reconozco												
<p>He Leído y estoy de acuerdo con la política de tecnología de usos aceptados de AUHSD. He leído y acuerdo en adherirme a las normas del Distrito Unido de Escuelas Secundarias de Anaheim (AUHSD) de uso apropiado de tecnología. Entiendo que (estoy, mi hijo/a) tiene la expectativa de actuar de manera responsable y seguir las normas de uso de recursos tecnológicos de la escuela y que todos los privilegios en dichos sistemas pueden ser revocados por infringir la mencionada norma.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Reconozco												
<p>He Leído y entiendo los requisitos de exclusión para la divulgación de datos del ejercito/universidad o institución postsecundaria de NCLB. La ley de "Ningún Niño Se quede Atrás" del 2001, exige a las escuelas de bachillerato proporcionar reclutas militares, universitarios y otras instituciones superiores, cuando sean solicitadas, cierta información de alumnos de escuelas secundarias y de bachillerato, como se especifica en las notificaciones anuales de padres y alumnos. Entiendo que, si no deseo que la información de mi hijo/a sea divulgada sin mi previo consentimiento por escrito, el padre y/o tutor deberá expresarlo por escrito ante la dirección del plantel escolar. Sin dicha notificación, la administración compartirá la información del alumno a los reclutas</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Reconozco												

Después de que todas las **Condicines de las Autorizaciones** han sido actualizadas pulse en **Confirmar y Continuar.**



Confirmación Final de Datos

La página con la **confirmación final de datos** requiere que confirme que toda la información de las pestañas es correcta. Si lo están, pulse en **Confirmar y Continuar**. Si no lo están, haga los cambios necesarios, regrese a la pestaña titulada **Confirmación Final de Datos** y pulse en **Confirmar y Continuar**.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Residence Survey ✓ Estudiante ✓ Contactos ✓ Historial médico ✓ Documentos ✓ Autorizaciones 7 Confirmación Final de Datos 	<p>Confirmación final – reconozco que he leído y completado a la mejor extensión de mis conocimientos la información de registración y he revisado y entiendo la información descrita arriba.</p> <p style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">POR FAVOR CONFIRMAR QUE LA INFORMACIÓN DE LAS PESTAÑAS ANTERIORES ES CORRECTA</p> <p style="background-color: #ffff00; padding: 2px;">Favor de imprimir una copia de la tarjeta de emergencia y ambos padres de familia deberán firmarla. Este será su "Boleto Para Registrarse". Tráigalo consigo cuando asista a inscribir a su hijo/a.</p> <p style="background-color: #ffff00; padding: 2px;">Además, imprima una copia para sus archivos personales.</p>
<input type="button" value="Termine y Entregue"/>	

Se puede imprimir el "**Boleto de Inscripción**" pulsando en el botón titulado "**Imprimir Nueva Boleta de Emergencias**". Ambos padres de familia deberán firmar la boleta y traer consigo el "**Boleto de Inscripción**"

Gracias por confirmar los datos del estudiante en el sistema.

Confirmación final – reconozco que he leído y completado a la mejor extensión de mis conocimientos la información de registración y he revisado y entiendo la información descrita arriba.

POR FAVOR CONFIRMAR QUE LA INFORMACIÓN DE LAS PESTAÑAS ANTERIORES ES CORRECTA

Favor de imprimir una copia de la tarjeta de emergencia y ambos padres de familia deberán firmarla. Este será su "Boleto Para Registrarse". Tráigalo consigo cuando asista a inscribir a su hijo/a.

Además, imprima una copia para sus archivos personales.

Inscripciones – Portal Familiar Aeries

El siguiente es una muestra del "Boleto de Inscripción".

williamson, lori		Z-Inactive School	
2015-2016		Student Emergency Card	
		2/23/2016	
Student Information			Page 1
Student ID	Last Name	First Name	Middle Name
1037467	williamson	lori	
Sex	Grade	Birthdate	
M	9	01/01/2000	
Resid Address	501 N Crescent Way Anaheim, CA 92801-5401		Student's Mobile
Mailing Address	501 N Crescent Way Anaheim, CA 92801-5401		Student's Email
Birth Place	United States Of America		Counselor Unassigned
Parent/Guardian Information			
Lori Williamson		Primary Phone	(714) 999-3766
Language:		Father's work	
		Mother's work	
Contact Information			
Lori Williamson (lives with)		Mobile	(714) 999-3765
Mother		Phone	(714) 999-3765
		Employer	AUHSD, 501 N Crescent Way
		Pager	(714) 999-3765
Robert Williamson (lives with)		Mobile	(714) 999-3765
Father		Phone	(714) 999-3765
		Employer	AUHSD, 501 N Crsecent Way
		Pager	(714) 999-3765
Medical Information			
Health Problem:			
Status Description	Grade	Age	Date
ADHD	10	16	02/17/2016
			02/17/2016
AUHSD "Ticket to Register"			
Please print a copy of the Emergency Card and have both parents sign.			
This will be your "Ticket to Register". Bring the "Ticket to Register" with you when enrolling your student.			
Also, print a copy for your own personal records.			
Parent/Guardian Signature: _____		Date: _____	
Signatures			
Parent/Guardian Signature: _____		Date: _____	

Comprobante

También recibirá un correo electrónico de AuConnect@auhsd.us incluyendo un Comprobante de Confirmación de Datos. El siguiente es una muestra del comprobante.

Student Data Confirmation for: lori williamson (School #=999, Student #=6292, Permanent ID=1037467) Inbox x

AuConnect@auhsd.us Feb 17 (2 days ago) ☆ Reply

DATA CONFIRMATION RECEIPT

Thank you for confirming the data for your student: lori williamson.

Having accurate information greatly helps the school maintain a healthy and safe learning environment.

This email confirms that you have completed the data confirmation process.