

DISTRITO UNIDO DE ESCUELAS SECUNDARIAS DE ANAHEIM

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

Portal Familiar

Instrucciones de las inscripciones – Fase I

Departamento de Educación e Informática

2017

Versión 2.0

Contenido

Inscripciones Aeries	2
Inscripciones	2
Encuesta de Residencia.....	3
Demografía del Alumno	3
Contactos	4
Historial Médico.....	5
Documentos.....	6
Autorizaciones y Prohibiciones	6
Confirmación final de la información del alumno	7

Inscripciones Aeries

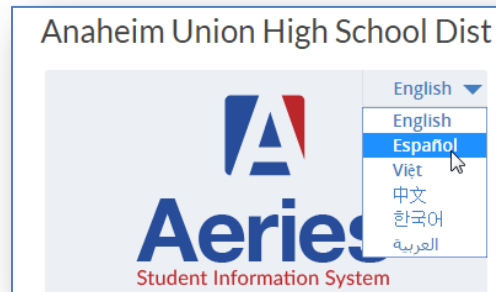
El **programa de confirmación de la información del alumno** está diseñado para padres y tutores con cuentas **vigentes** del Portal Familiar Aeries para permitirles actualizar cierta información para inscribirse.

Inscripciones

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 la información necesaria para inscribirse. 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.

2015-2016 **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
6300	Williamson	Lori		1037500	M	7	16	1/1/2000		English	English Only	

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 preinscripción. Se encuentran disponibles instructivos detallados en la opción "Parent Resources" de la pestaña "Parents" del portal del AUHSD. [Pulse aquí.](#)

1 Residence Survey

2 Estudiante

3 Contactos

4 Historial médico

5 Documentos

6 Autorizaciones

7 Confirmación Final de Datos

Confirmar y continuar

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

Albergues temporales
 Un domicilio temporal provisto para indigentes quien dormiría en las calles o en un domicilio temporal provisto en casos de emergencia.

Hoteles/Moteles
 Un domicilio temporal para indigentes que normalmente necesitan pagarés o cupones para servicios de vivienda diaria, semanal o mensual.

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.

Encuesta de Residencia

La primera imagen en su pantalla desplegará la **información familiar** con dos encuestas. Elija una de las opciones para completar cada encuesta. Pulse en **Confirmar y continuar**.

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
6300	Williamson	Lori		1037500	M	7	16	1/1/2000		English	English Only	

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 preinscripción. Se encuentran disponibles instructivos detallados en la opción "Parent Resources" de la pestaña "Parents" del portal del AUHSD. [Pulse aquí.](#)

1 Residence Survey

2 Estudiante

3 Contactos

4 Historial médico

5 Documentos

6 Autorizaciones

7 Confirmación Final de Datos

Confirmar y continuar

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

- Albergues temporales**
Un domicilio temporal provisto para indigentes quien dormiría en las calles o en un domicilio temporal provisto en casos de emergencia.
- Hoteles/Moteles**
Un domicilio temporal para indigentes que normalmente necesitan pagarés o cupones para servicios de vivienda diaria, semanal o mensual.
- 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.

Demografía del Alumno

La sección del alumno solo necesitará actualizar su número telefónico si es necesario. Si ha cambiado su domicilio **deberá comunicarse con la oficina de archivos de su plantel escolar**.

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

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
6300	Williamson	Lori		1037500	M	7	16	1/1/2000		English	English Only	

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 preinscripción. Se encuentran disponibles instructivos detallados en la opción "Parent Resources" de la pestaña "Parents" del portal del AUHSD. [Pulse aquí.](#)

✓ Residence Survey

2 Estudiante

3 Contactos

4 Historial médico

5 Documentos

La única información del alumno que necesita actualizar es el número telefónico primario, de haber cambiado.

Si su domicilio de correo o residencia ha cambiado, puede comunicarse a la oficina de admisiones de su plantel escolar para actualizar su información.

Demografía del Estudiante		Notas
Teléfono Principal	(888) 487-7556	
	Cambio	

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

Demografía del Estudiante		Notas
Teléfono Principal	(888) 487-7556	
Guardar	Cancelar	

Inscripciones – Portal Familiar Aeries

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**.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Residence Survey ✓ Estudiante 3 Contactos 4 Historial médico 5 Documentos 6 Autorizaciones 7 Confirmación Final de Datos 	<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"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Dirección</th> <th>Relacion</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lori Williamson</td> <td>501 N Crescent Way</td> <td>Madre</td> </tr> </tbody> </table> <p>Cambio Agregar</p>	Nombre	Dirección	Relacion	Lori Williamson	501 N Crescent Way	Madre
Nombre	Dirección	Relacion					
Lori Williamson	501 N Crescent Way	Madre					

Información del Contacto		
Nombre	Lori Williamson	Notas Este campo se utiliza para especificar al destinatario de los correos de la escuela, si es aplicable.
Prefijo para el nombre		
Primer Nombre	Lori	
Segundo Nombre	A.	
Apellido	Williamson	

Pulse en **Guardar**.

Información del Contacto		
Nombre	Lori Williamson	Notas Este campo se utiliza para especificar al destinatario de los correos de la escuela, si es aplicable.
Prefijo para el nombre		
Primer Nombre	Lori	
Segundo Nombre	A.	
Apellido	Williamson	
Sufijo para el nombre		
Dirección	501 N Crescent Way Ciudad: Anaheim Estado: Ca Código Postal: 92805	
Tipo De Dirección	Home Address	
Parentesco con el estudiante	Mother	
¿Vive con el estudiante?	Yes	
Código		
Número de teléfono	(888) 487-7555	
Número de teléfono del trabajo	(888) 487-7555	
Número de celular		
Pager		
Dirección de correo electrónico	Email Address is Locked	
Nombre del empleador		
Empleador Ubicación		

Guardar **Cancelar**

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

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Residence Survey ✓ Estudiante 3 Contactos 4 Historial médico 5 Documentos 6 Autorizaciones 7 Confirmación Final de Datos 	<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"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Dirección</th> <th>Relacion</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lori Williamson</td> <td>501 N Crescent Way</td> <td>Madre</td> </tr> </tbody> </table> <p>Cambio Agregar</p>	Nombre	Dirección	Relacion	Lori Williamson	501 N Crescent Way	Madre
Nombre	Dirección	Relacion					
Lori Williamson	501 N Crescent Way	Madre					

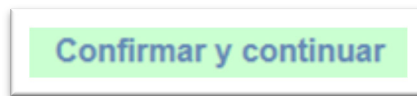
Información del Contacto		
Nombre	Lori Williamson	Notas Este campo se utiliza para especificar al destinatario de los correos de la escuela, si es aplicable.
Prefijo para el nombre		

Inscripciones – Portal Familiar Aeries

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"/>		

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. Pulse en **Guardar**.

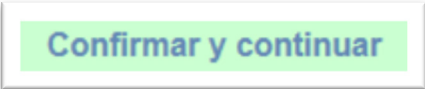
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Residence Survey ✓ Estudiante ✓ Contactos 4 Historial médico 5 Documentos 6 Autorizaciones 7 Confirmación Final de Datos <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <input type="button" value="Confirmar y continuar"/> </div>	<p>Revise y actualice el historial 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">Historial médico y de condiciones médicas actuales</th> </tr> <tr> <th>Condición</th> <th>Fecha de vigencia</th> <th>Edad</th> <th>Grado</th> <th>Comentario</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"> <input type="button" value="Guardar"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"> Condiciones Adicionales Por favor, marque todas las que correspondan </td> </tr> <tr> <td> <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 cardíaca, condición cardíaca <input type="checkbox"/> Parálisis cerebral <input type="checkbox"/> Conmoción cerebral </td> <td> <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 </td> <td> <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 apoplejia <input type="checkbox"/> Síndrome de Tourette <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 cardíaca, condición cardíaca <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 apoplejia <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 cardíaca, condición cardíaca <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 apoplejia <input type="checkbox"/> Síndrome de Tourette <input type="checkbox"/> Discapacidad visual																											
<input type="button" value="Guardar"/>																													

Inscripciones – Portal Familiar Aeries

Para agregar cualquier Condición Adicional elija la cajita que sea apropiada. La fecha de hoy se agregará 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**.



Documentos

La pantalla de **documentos** mostrará varios documentos que deben ser descargados, completarse y firmarse. Favor de traer estos documentos consigo durante las inscripciones. Descargue el documento en el idioma de preferencia.

<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Información familiar <input checked="" type="checkbox"/> Estudiante <input checked="" type="checkbox"/> Contactos <input checked="" type="checkbox"/> Historial médico <input checked="" type="checkbox"/> Documentos 6 Autorizaciones 7 Confirmación Final de Datos 	<p>Última confirmación: 3/7/2017 9:55:54 AM</p> <p>Por favor, seleccione un documento en su idioma y confirme que se ha descargado.</p> <p style="text-align: right;">Documentos</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"> <p><input checked="" type="checkbox"/> VOL Activities Assumpt of Risk (English).pdf VOLUNTARY ACTIVITIES PARTICIPATION ACKNOWLEDGMENT AND ASSUMPTION OF POTENTIAL RISK</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> VOL Activities Assumpt Of Risk (Spanish).pdf ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA RECONOCIMIENTO Y SUPOSICIÓN DE RIESGO POTENCIAL</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> VOL Activities Assumpt of Risk(Korean).pdf VOLUNTARY ACTIVITIES PARTICIPATION ACKNOWLEDGMENT AND ASSUMPTION OF POTENTIAL RISK (자발적인 활동 참여의 잠재적인 위 험에 대한 인지과 추정)</p> </td> <td style="width: 20%; vertical-align: top;"> <p><input checked="" type="checkbox"/> Por favor, seleccione un documento en su idioma y confirme que se ha descargado .</p> </td> </tr> </table>	<p><input checked="" type="checkbox"/> VOL Activities Assumpt of Risk (English).pdf VOLUNTARY ACTIVITIES PARTICIPATION ACKNOWLEDGMENT AND ASSUMPTION OF POTENTIAL RISK</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> VOL Activities Assumpt Of Risk (Spanish).pdf ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA RECONOCIMIENTO Y SUPOSICIÓN DE RIESGO POTENCIAL</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> VOL Activities Assumpt of Risk(Korean).pdf VOLUNTARY ACTIVITIES PARTICIPATION ACKNOWLEDGMENT AND ASSUMPTION OF POTENTIAL RISK (자발적인 활동 참여의 잠재적인 위 험에 대한 인지과 추정)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Por favor, seleccione un documento en su idioma y confirme que se ha descargado .</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> VOL Activities Assumpt of Risk (English).pdf VOLUNTARY ACTIVITIES PARTICIPATION ACKNOWLEDGMENT AND ASSUMPTION OF POTENTIAL RISK</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> VOL Activities Assumpt Of Risk (Spanish).pdf ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA RECONOCIMIENTO Y SUPOSICIÓN DE RIESGO POTENCIAL</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> VOL Activities Assumpt of Risk(Korean).pdf VOLUNTARY ACTIVITIES PARTICIPATION ACKNOWLEDGMENT AND ASSUMPTION OF POTENTIAL RISK (자발적인 활동 참여의 잠재적인 위 험에 대한 인지과 추정)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Por favor, seleccione un documento en su idioma y confirme que se ha descargado .</p>		

Una vez completado, confirme en la cajita al extremo derecho. **Pulse en Confirmar y continuar**.

Autorizaciones y Prohibiciones

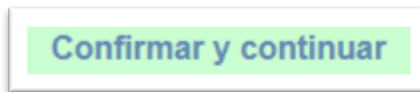
La página de las autorizaciones y prohibiciones mostrará nueve notificaciones importantes del distrito para que lo lea y revise. **El actualizar la información de autorizaciones no indica que se ha otorgado o negado un consentimiento para participar en algún programa en particular.**

Inscripciones – Portal Familiar Aeries

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"> ✓ Información familiar ✓ 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 optan por no participar en ningún 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> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">Autorizaciones y Prohibiciones Descripción</th> <th style="width: 20%;">Estado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>He Leído y estoy de acuerdo con las notificaciones anuales de derechos exigidas por el código educativo 48982.</p> <p>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;"> <input checked="" type="checkbox"/> Reconozco </td> </tr> <tr> <td> <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 ci</p> <p>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;"> <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.</p> <p>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 ci</p> <p>Estoy consciente que las notificaciones anuales del distrito para padres y alumnos se encuentran en línea - Pulse aquí</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.</p> <p>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 ci</p> <p>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>Confirmar y continuar</p>							

Una vez completado, pulse en **Guardar**. Después de que todas las **Condicines de las Autorizaciones** han sido actualizadas pulse en **Confirmar y Continuar**.



Confirmación final de la información del alumno

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**. Pulse en **Terminar y Tramitar**.

<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; text-align: center;">POR FAVOR CONFIRMAR QUE LA INFORMACIÓN DE LAS PESTAÑAS ANTERIORES ES CORRECTA</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="background-color: yellow;">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: yellow;">Además, imprima una copia para sus archivos personales.</p> </div>
<p>Termine y Entregue</p>	

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".

TEST 1, TEST						Z-Inactive School
2016-2017			Student Emergency Card		3/29/2017	
Student Information						Page 1
Student ID	Last Name	First Name	Middle Name	Sex	Grade	Birthdate
1044690	TEST 1	TEST		F	10	06/08/2000
Resid Address	501 Crescent Way Anaheim, CA 92805		Student's Mobile			
Mailing Address	501 Crescent Way Anaheim, CA 92805		Student's Email 1044690@student.auhsd.us			
Birth Place	United States Of America		Counselor Unassigned			
Parent/Guardian Information						
Lori Williamson williamson_l@auhsd.us Language: Vietnamese			Primary Phone Father's work Mother's work		(888) 324-5363	
Emergency Contacts						
Jamie Millan (lives with)			Mobile			
Mother williamson_l@auhsd.us			Phone			
AUHS D "Ticket to Register"						
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.						
_____ Parent/Guardian Signature		_____ Date		_____ Parent/Guardian Signature		_____ Date

Cuando esté completo recibirá un comprobante por correo electrónico. Por favor conserve el correo electrónico.

From:	AuConnect@auhsd.us
To:	williamson_l@auhsd.us
Cc:	
Subject:	Student Data Confirmation for: test test (School # = 472, Student # = 21, Permanent ID = 1037805)
DATA CONFIRMATION RECEIPT	
Thank you for confirming the data for your student: test test.	
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.	