

Office of the Superintendent
Dr. Peter B. Licata
Superintendent of Schools
600 Southeast Third Avenue
Fort Lauderdale, Florida 33301
Phone: 754-321-2600 • fax: 754-321-2701
superintendent@browardschools.com

**The School Board of
Broward County, Florida**

Lori Alhadeff, Chair
Debra Hixon, Vice Chair

Torey Alston
Brenda Fam, Esq.
Daniel P. Foganholi
Dr. Jeff Holness
Sarah Leonardi
Nora Rupert
Dr. Allen Zeman

Dr. Peter B. Licata
Superintendent of Schools

Bem-vindos ao Novo Ano Letivo!

Prezados Pais e Alunos:

Como Superintendente, estou empenhado em trabalhar em parceria com os funcionários, os pais e os membros da comunidade para atender às necessidades educacionais de todos os alunos em um ambiente seguro de aprendizagem.

O Código de Conduta do Estudante, Política 5090 do Conselho Escolar do Condado de Broward, fornece informações específicas sobre as regras que devem ser seguidas por todos os alunos, bem como as consequências por violações da política estabelecida neste documento. A Política do Código de Conduta do Estudante aborda as expectativas para todos os alunos, em termos de frequência assídua e pontual, respeito por pessoas e propriedade, vestuário adequado, uso de tecnologia, publicações estudantis, atividades estudantis, registros de estudantes e o direito de apelação, incluindo os procedimentos de reclamação. Examine atentamente todas as informações contidas na Política do Código de Conduta do Estudante e, juntos, discutam as consequências da violação das regras.

O Código de Conduta do Estudante, Política 5090 do SBBC, será distribuído em formato digital. Os alunos e os pais devem assinar uma declaração indicando que acessaram o Código de Conduta do Estudante on-line, estão cientes da explicação das regras descritas na política e selecionaram suas opções quanto à divulgação à mídia e divulgação da informação de diretório.

É importante examinar anualmente o Código de Conduta do Estudante, Política 5090 do SBBC, visto que o mesmo incorpora modificações de versões anteriores. Uma lista de modificações significativas pode ser encontrada na página ix. O Código de Conduta do Estudante pode ser visualizado em Políticas do Conselho Escolar no site do Distrito (<https://www.browardschools.com/Page/37754>). É possível também assistir ao vídeo do Código de Conduta do Estudante no canal de televisão BECON e no website do Distrito. As escolas irão fornecer a programação aos pais e alunos.

Desejo a todos um ano letivo gratificante, motivante e seguro, enquanto nos empenhamos em continuar educando os alunos de hoje para o mundo de amanhã.

Atenciosamente,

Dr. Peter B. Licata
Superintendent of Schools

PBL/HH/SH/VFH/JW:ar

A Política SBBC 5090 do Código de Conduta do Estudante estabelece as políticas do Distrito para os estudantes das Escolas Públicas do Condado de Broward. As normas se aplicam a todas as atividades que ocorrem em dependências escolares, em outros locais sendo usados para atividades escolares, e em todos os veículos autorizados a transportar estudantes. A sua assinatura abaixo não indica que o(a) senhor(a) concorda ou discorda das normas, **mas apenas que examinou a cópia eletrônica destas normas** (<http://www.browardschools.com/codeofconduct>). Entregue este formulário à escola no prazo de 3 dias a partir do primeiro dia de aula, ou da data de matrícula. Se preferir preencher todos os formulários necessários por via eletrônica, acesse o pacote de informações de Volta às Aulas (<http://www.browardschools.com/bts-onlineforms>).

Os pais precisam estar envolvidos na educação de seus filhos e têm a responsabilidade de:

- Saber que, por questões de segurança, não é da responsabilidade das escolas fornecer supervisão além dos 30 minutos anteriores ao horário oficial de início de aula, e nem fornecer supervisão além dos 30 minutos após o horário oficial de conclusão de aulas (F.S. §1003.31 (2)).
- Saber que, por questões de segurança, no caso de estudantes que utilizam o serviço de ônibus escolar, os motoristas NÃO estão autorizados a permitir que os estudantes desçam do ônibus fora de suas paradas designadas.
- Fornecer à escola os nomes dos contatos de emergência e/ou números de telefone atualizados anualmente ou se houver mudanças.
- Comunicar à escola qualquer fato que possa afetar a habilidade de aprendizagem do estudante, de frequentar a escola regularmente, ou de tomar parte em atividades escolares.
- Estar cientes de que as medicações devem ser administradas de acordo com as Políticas SBBC 6305 e 6305.1, conforme emenda, e que as consequências da transmissão e/ou venda ou tentativa de venda de medicamentos de venda livre, e a posse e/ou uso de medicamentos não autorizados podem ser encontradas na Política SBBC 5100. A Política SBBC 6305 descreve as normas referentes a medicamentos de venda livre ou de prescrição médica e a Política SBBC 5100 descreve as consequências das infrações destas normas. As políticas completas sobre saúde e suspensão e/ou expulsão, bem como todas as políticas do Conselho Escolar, podem ser acessadas no site: <https://www.browardschools.com/Page/37754>.
- Estar cientes de que os pais têm direitos com relação à privacidade e confidencialidade dos registros estudantis mantidos pelas escolas, conforme definido na Seção VIII deste livro.
- Estar cientes de que nem o Conselho Escolar, nem seus funcionários, serão responsabilizados por itens proibidos que são perdidos, roubados ou confiscados; ou por dispositivos de comunicação sem fio ou outros itens de tecnologia pessoal que são perdidos, roubados ou confiscados.
- Estar cientes de que itens confiscados não retirados até o final do ano letivo serão doados a instituições de caridade locais.
- Reconhecer que são responsáveis pela conduta de seus filhos no caminho de ida e de volta da escola e nas paradas de ônibus. A existência de um ambiente de aprendizagem seguro e respeitoso é essencial para o bom desempenho acadêmico; por esta razão, toda conduta estudantil fora do campus escolar, que afete gravemente a sua habilidade de aprendizagem, ou a habilidade do membro da equipe escolar de ensinar, pode ser considerada uma infração disciplinária. Em casos de incidentes graves que ocorrem em paradas de ônibus e/ou em propriedades não pertencentes ao Conselho Escolar, os pais devem entrar em contato direto com a polícia. Em casos de ocorrências de intimidação sistêmica (ver definição de intimidação sistêmica na Seção II), as autoridades escolares devem ser informadas, as quais irão investigar e/ou fornecer assistência e intervenção, conforme o diretor/representante decidir apropriado, o que pode incluir o envolvimento do policial da escola (School Resource Officer).
- Certificar-se de que seus filhos demonstrem o uso legal, ético e responsável de tecnologia, incluindo redes, recursos digitais, internet e programas de software, conforme definido na Seção IV deste livro.
- Os pais continuarão a ter responsabilidade sobre estudantes que atingem a maioria (18 anos de idade ou mais), para todos os fins educacionais e disciplinares, com certas exceções estipuladas pelo estatuto.

Observação: As opções selecionadas pelos pais em cada formulário do Código de Conduta do Estudante ficarão em vigor até que um novo formulário seja enviado.

Nome do(a) Estudante (letra de forma)

Assinatura do(a) Estudante

Nome do(a) Pai/Mãe/Responsável (letra de forma)

Assinatura do(a) Pai/Mãe/Responsável

Data

Termo de Autorização à Mídia do Ano Letivo de 2023/2024 (Todas as Séries)

Como pai/mãe de um(a) estudante(a) das Escolas Públicas do Condado de Broward, estou ciente de que meu filho/a pode ser fotografado, filmado ou entrevistado pela imprensa, por escolas e pelo Distrito para fins informativos e/ou promocionais, conforme indicado abaixo.

Escolha uma Opção tanto na Seção A como na Seção B

(Se nenhuma opção for selecionada nas duas seções, a escolha pré-determinada será a Opção nº1)

Seção A - Mídia/Comunicações Externas

Favor Assinalar a Opção nº 1 ou a Opção nº 2

1. ____ **PERMITIREI** que meu/minha filho/a seja fotografado(a), filmado(a) e/ou entrevistado(a) pela imprensa, se a imprensa obtiver a devida autorização das Escolas Públicas do Condado de Broward.
2. ____ **NÃO PERMITIREI** que meu/minha filho/a seja fotografado(a), filmado(a) e/ou entrevistado(a) pela imprensa.

Seção B - Escolas Públicas do Condado de Broward

Favor Assinalar a Opção nº 1 ou a Opção nº 2

1. ____ **PERMITIREI** que meu/minha filho/a seja fotografado(a), filmado(a) e/ou entrevistado(a) para publicações escolares (tais como anuários e jornais escolares), meios de comunicação da escola e do Distrito (por exemplo, websites e redes sociais), BECON-TV e eventos e atividades escolares. **Observação: Para viabilizar as publicações escolares, o Distrito pode divulgar informações para fornecedores aprovados, tais como o nome do(a) estudante, o endereço residencial do(a) estudante, o telefone do(a) estudante/dos pais, o nível escolar, os nomes dos professores e os números das salas de aula. Em casos de eventos esportivos, as posições e os números das camisas dos atletas podem ser divulgados.**
2. ____ **NÃO PERMITIREI** que meu/minha filho/a seja fotografado(a), filmado(a) e/ou entrevistado(a) para publicações escolares (por exemplo, anuários e jornais escolares), meios de comunicação da escola e do Distrito (por exemplo, websites e redes sociais), BECON-TV e eventos e atividades escolares.

Nome do(a) Estudante (letra de forma)

Assinatura do(a) Estudante

Data

Nome do(a) Pai/Mãe/Responsável (letra de forma)

Assinatura do(a) Pai/Mãe/Responsável

Data

Formulário de Autoexclusão da FERPA do Ano Letivo de 2023/2024 (Todas as Séries)

ATENÇÃO! A seleção das opções abaixo impedirá que as informações selecionadas apareçam em publicações escolares, incluindo o anuário, entre outras, mesmo se o(a) senhor(a) fornecer autorização na Seção B do Termo de Autorização à Mídia.

Por exemplo: A seleção da opção "Nome do(a) Estudante" vai impedir que a fotografia do estudante apareça no anuário.

PROPÓSITOS DE DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE DIRETÓRIO

"Informação de Diretório" é uma informação de identificação pessoal que normalmente não seria considerada prejudicial ou uma invasão de privacidade se divulgada. De acordo com a FERPA (Lei de Direitos Educacionais e Privacidade da Família), o SBBC pode divulgar, a seu critério, informações de diretório de um estudante de qualquer nível escolar, se os pais ou o estudante maior de 18 anos de idade não solicitarem exclusão de divulgação. O SBBC se reserva o direito de divulgar Informações de Diretório somente para:

- (a) faculdades, universidades ou outras instituições de ensino superior em que o estudante esteja matriculado, tenha interesse em se matricular ou possa ser recrutado;
- (b) eventos esportivos, publicações escolares, materiais didáticos e outros meios de comunicação da escola (incluindo, entre outros, anuários, programas esportivos, programas de graduação, folhetos de recrutamento, programas de teatro, websites de escolas e do Distrito, redes sociais e publicações e cartazes disseminados na escola);
- (c) autoridades de saúde do Condado de Broward, para fins de comunicação com os pais para tratar de condições importantes de saúde pública, conforme determinado pelo Departamento de Saúde da Flórida (64D-3, F.A.C.), incluindo informações para lidar ou se preparar para uma possível ou confirmada ameaça à saúde pública; e/ou
- (d) comitês de reunião de classe (e similares) para fins de programação de reunião de classe.

TIPOS DE INFORMAÇÕES DE DIRETÓRIO

Os pais/responsáveis de estudantes de qualquer nível escolar, ou estudantes qualificados (os maiores de 18 anos de idade, emancipados, que frequentam uma instituição de ensino superior), podem optar por excluir a divulgação de todo e qualquer tipo das seguintes informações de diretório, ao assinalar (✓) os itens que NÃO DEVEM SER DIVULGADOS:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nome do(a) Estudante | <input type="checkbox"/> Nome do(a) Pai/Mãe | <input type="checkbox"/> Endereço Residencial |
| <input type="checkbox"/> Número(s) de Telefone | <input type="checkbox"/> Data de Nascimento | <input type="checkbox"/> Local de Nascimento |
| <input type="checkbox"/> Área Principal de Estudo | <input type="checkbox"/> Atividades e Esportes Promovidos pela Escola | <input type="checkbox"/> Altura e Peso dos Atletas |
| <input type="checkbox"/> Nível Escolar | <input type="checkbox"/> Datas de Frequência Escolar | <input type="checkbox"/> Número da Camisa e Posição na Equipe |
| <input type="checkbox"/> Títulos e Prêmios* | <input type="checkbox"/> Nome da Escola ou Programa Anterior ou Mais Recente | <input type="checkbox"/> Número da Sala de Aula |

*Títulos e prêmios incluem trabalhos exemplares (incluindo obras de arte), reconhecimentos de todos os tipos, e situação de graduação (por exemplo, uma lista de formandos), e exclui a média de notas (GPA).

Observação: Este formulário deve ser preenchido e apresentado à escola anualmente, independentemente das opções acima estarem assinaladas ou não, NO PRAZO DE DEZ DIAS A PARTIR DO PRIMEIRO DIA DE AULA, ou a partir da data de matrícula, se o(a) estudante se matricular após o início do ano letivo.

Nome do(a) Estudante _____ Escola _____

Nome do(a) Pai/Mãe/Responsável/Estudante Qualificado(a) (letra de forma) _____

Assinatura do(a) Pai/Mãe/Responsável/Estudante Qualificado(a) _____ Data _____

Observação: em relação a ex-estudantes, o SBBC continuará a honrar qualquer solicitação válida de exclusão da divulgação de informações de diretório, feita quando o indivíduo era estudante da BCPS, a menos que o ex-estudante revogue o pedido de autoexclusão (34 CFR 99.37(b)).

Para pais em determinadas ocupações:

Observação: De acordo com o Estatuto da Flórida 119.071, certas informações pessoais de indivíduos em determinadas ocupações (bem como seus cônjuges e filhos), são confidenciais e isentas de divulgação pública, mas apenas se o indivíduo apresentar um pedido de isenção por escrito. Se o(a) senhor(a) estiver empregado em uma ocupação qualificada, e deseja solicitar que suas informações pessoais, de seu cônjuge e de seu filho sejam mantidas confidenciais, entre em contato com a escola do seu filho para completar o Requerimento de Isenção de Informações Pessoais para Determinadas Ocupações (Request for Exemption of Personal Information for Selected Occupations).

Formulário de Autoexclusão da ESSA (11ª e 12ª Séries) - Ano Letivo de 2023/2024

SERVIÇO MILITAR & ENSINO PÓS-SECUNDÁRIO

De acordo com a lei Every Student Succeeds Act (ESSA), o Distrito tem a responsabilidade de divulgar, mediante pedido, o **nome do(a) estudante, o endereço e o número de telefone de estudantes** da 11ª e 12ª séries sem necessidade de consentimento prévio para:

- **Forças Armadas/recrutadores militares** (Comandante do Distrito ou Oficial Sênior dos escritórios regionais ou satélites das Forças Armadas, incluindo a Guarda Costeira dos Estados Unidos) para fins de envio de notificações para estudantes no que diz respeito a oportunidades disponíveis nas Forças Armadas dos Estados Unidos. A confidencialidade da lista deve ser protegida pelo pessoal encarregado das Forças Armadas por tais listas.
- **Instituições de ensino superior** (instituições pós-secundárias). A confidencialidade da lista deve ser protegida pelo pessoal encarregado de ensino superior por tais listas.

No entanto, os pais/responsáveis e estudantes qualificados (maiores de 18 anos de idade) podem optar por excluir a divulgação destas informações, ao indicar sua escolha abaixo.

Informações divulgadas para as Forças Armadas/recrutadores militares:

1. _____ **PERMITIREI** que as informações limitadas indicadas acima sejam divulgadas para as Forças Armadas/recrutadores militares.
2. _____ **NÃO PERMITIREI** que as informações limitadas indicadas acima sejam divulgadas para as Forças Armadas/recrutadores militares sem meu consentimento prévio.

Informações divulgadas para instituições pós-secundárias:

1. _____ **PERMITIREI** que as informações limitadas indicadas acima sejam divulgadas para instituições pós-secundárias.
2. _____ **NÃO PERMITIREI** que as informações limitadas indicadas acima sejam divulgadas para instituições pós-secundárias sem meu consentimento prévio.

Observação: Este formulário deve ser preenchido e apresentado à escola anualmente, independentemente da opção escolhida, NO PRAZO DE DEZ DIAS A PARTIR DO PRIMEIRO DIA DE AULA, ou a partir da data de matrícula, se o (a) estudante se matricular após o início do ano letivo.

Além deste formulário, todos os estudantes da 11ª e 12ª séries devem também preencher o Formulário de Autoexclusão da FERPA, incluído no Código de Conduta do Estudante.

Nome do(a) Estudante _____ Série _____

Nome da Escola _____

Nome do(a) Pai/Mãe/Responsável/Estudante Qualificado(a) (letra de forma) _____

Assinatura do(a) Pai/Mãe/Responsável/Estudante Qualificado(a) _____

Data _____

Coordinated Student Health Services

Heather Katcher, Director

1400 NW 14 Court
Fort Lauderdale, Florida 33311
phone: 754-321-1575 • fax: 754-321-1695
heather.katcher@browardschools.com
www.browardschools.com/cshs

The School Board of Broward County, Florida

Lori Alhadeff, Chair
Debra Hixon, Vice Chair

Torey Alston
Brenda Fam, Esq.
Daniel P. Foganhöi
Dr. Jeff Holness
Sarah Leonardi
Nora Rupert
Dr. Allen Zeman

Dr. Peter B. Licata
Superintendent of Schools

Prezado(a) Pai, Mãe ou Responsável,

Esta carta tem como objetivo informá-lo, como pai/mãe/responsável, sobre os serviços de saúde oferecidos pelas Escolas Públicas do Condado de Broward.

Formulários de Consentimento para Serviços de Saúde do Estudante

A seção de Consentimento de Serviços de Saúde, na Ficha de Contato de Emergência do Estudante, deve ser preenchida, assinada e datada pelo pai/mãe/responsável para assegurar que os estudantes possam receber atendimento em casos de enfermidades/lesões na escola ou durante atividades patrocinadas pela escola.

Exame Médico

Todos os estudantes que ingressam nas Escolas Públicas do Condado de Broward pela primeira vez devem ter realizado um exame médico no prazo de um ano antes da matrícula. O exame médico deve ser documentado no Formulário 3040 do Departamento de Saúde da Flórida ou em papel timbrado do consultório/centro médico do profissional de saúde. O devido formulário/papel timbrado deve ser preenchido, assinado e datado pelo profissional de saúde.

Doenças/Enfermidades Transmissíveis

Informe a escola se seu/sua filho(a) estiver doente com uma doença transmissível diagnosticada, como catapora, meningite, sarampo, salmonela, etc.

Mantenha seu/sua filho(a) em casa se ele/ela apresentar:

- Sintomas semelhantes ao da gripe
- Febre acima de 100,4°F (38°C)
- Tosse persistente
- Dor de cabeça
- Falta de ar/dificuldade para respirar
- Calafrios
- Dores musculares ou no corpo
- Vômito
- Diarreia
- Fadiga
- Congestão ou coriza
- Dor de garganta
- Erupções cutâneas, secreção amarela nos olhos ou catarro amarelo-esverdeado

Condições Crônicas de Saúde

Se seu filho/a tiver alguma das seguintes condições de saúde, incluindo, entre outras, asma, diabetes, fibrose cística, anemia falciforme, convulsões e reações alérgicas a alimentos, favor informar a escola.

Os pais devem:

- Documentar a condição crônica de saúde na Ficha de Contatos de Emergência do Estudante
- Reunir-se com a administração escolar e enfermeira da escola para abordar os cuidados necessários para o estudante enquanto na escola
- Fornecer à escola um formulário atualizado de Autorização para Medicamento, assinado por um profissional de saúde e pelo pai/mãe/responsável, se o estudante necessitar de administração de medicamentos enquanto na escola
- O formulário de Autorização para Medicamento/Tratamento de Diabetes deve ser preenchido pelo profissional de saúde e pelos pais

pais/responsáveis de estudantes com diabetes.

Administração de Medicamentos na Escola (Prescrição ou Venda Livre)

- Nenhum medicamento será administrado na escola ou durante atividades patrocinadas pela escola sem a autorização por escrito dos pais/responsáveis e uma prescrição autorizada por escrito. Isso inclui tanto medicamentos de prescrição como de venda Livre (OTC).
- Um novo formulário de Autorização de Medicamento deve ser preenchido a cada 12 meses ou quando forem feitas alterações a uma Autorização de Medicamento existente. O pai/responsável é responsável por preencher a Parte 1 e obter a prescrição e a assinatura do médico autorizado na Parte II. As informações necessárias incluem o nome do estudante, diagnóstico, alergias (especificar nenhum ou n/a se não houver), nome do medicamento, potência do medicamento, dosagem, horário da administração, via de aplicação, possíveis efeitos colaterais, assinatura do médico e data.
- Todos os medicamentos serão administrados pelo enfermeiro da escola ou por um funcionário treinado da equipe escolar que tenha sido designado pelo diretor.
- O medicamento deve ser entregue à escola pelo pai/responsável ou, em circunstâncias especiais, um adulto designado pelo pai/responsável. Todos os medicamentos devem ser registrados na clínica pelo pai/responsável e contados com o enfermeiro ou funcionário da escola. Não é permitida a entrega de medicamentos pelos estudantes.
- Todos os medicamentos prescritos devem ser fornecidos na embalagem original com o rótulo da farmácia. O rótulo da farmácia não pode estar expirado. Os medicamentos de venda livre devem ser recebidos na embalagem original com o selo de segurança intacto.
- A primeira dose do primeiro dia de qualquer medicamento novo não emergencial deve ser administrada em casa antes de poder ser administrada na escola
- O pai/responsável é responsável por recolher qualquer porção não utilizada do medicamento após a data de validade do medicamento ou data de validade da prescrição autorizada. Se o medicamento não for retirado pelo pai/responsável após três tentativas de contato, o medicamento será encaminhado para o departamento de Gestão de Riscos para o devido descarte.
- É necessária uma prescrição autorizada e permissão dos pais/responsáveis para medicamentos de emergência auto-portados/auto-administrados, tais como inaladores para asma ou auto-injetores de epinefrina/Auvi-q para anafilaxia. **O estudante deve estar ciente da necessidade de relatar à enfermeira ou aos funcionários da escola que autoadministrou seu inalador sem nenhuma melhora ou que autoadministrou um autoinjetor de epinefrina/AUVI-Q, para que o 911 possa ser acionado**
- A enfermeira da escola ligará para o médico autorizado, conforme permitido pela Lei de Portabilidade de Seguro de Saúde e Responsabilidade (HIPAA), se surgir uma dúvida sobre o estudante e/ou o medicamento do estudante.

Autorização para Medicamentos Específicos de Venda Livre (OTC) com Aprovação dos Pais (somente 9ª-12ª série)

Se seu filho/a precisar tomar medicamentos de venda livre (OTC) na escola ou durante uma excursão, deve-se preencher e assinar um formulário de Autorização para Medicamentos de Venda Livre (OTC) com Aprovação dos Pais, assinado pelos pais/responsáveis e estudante, com firma reconhecida.

Auto-transporte, auto-administração somente destes medicamentos selecionados de venda livre:

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tylenol | <input type="checkbox"/> Tums | <input type="checkbox"/> Lactaid |
| <input type="checkbox"/> Midol | <input type="checkbox"/> Allegra | |
| <input type="checkbox"/> Ibuprofeno | <input type="checkbox"/> Claritin | |

Autorização para Produtos Tópicos de Venda Livre (OTC) com Aprovação dos Pais

- Estudantes de todos os níveis escolares estão autorizados a transportar e se auto-administrar repelentes de insetos e mosquitos (somente lenços umedecidos ou loções) e protetores solares (produtos de aerossol não são permitidos).
- O formulário de Autorização para Produtos Tópicos de Venda Livre (OTC) com Aprovação dos Pais deve ser preenchido e assinado pelo pai/responsável.

Imunizações (Consulte F.S. 1003.22)

- Certifique-se de que as imunizações necessárias de seu filho/a estejam atualizadas. Se não tiver certeza, verifique com seu médico ou com o Departamento de Saúde da Flórida em Broward pelo telefone (954) 467-4700.
- Os pais podem obter isenções médicas de seus médicos, ou uma isenção religiosa através do Departamento de Saúde da Flórida em Broward.

Centros de Saúde Escolar, Recursos Comunitários, Imunizações e Cuidados de Saúde

- Se não tiver seguro, o(a) senhor(a) pode solicitar um formulário de inscrição para o seguro Florida KidCare na escola de seu filho/a.
- O Florida Heiken Children's Vision Program oferece exames oftalmológicos e óculos, se prescritos, para estudantes que precisam de serviços oftalmológicos abrangentes, sem nenhum custo para o estudante.
- O folheto do Programa Heiken da Flórida pode ser encontrado em www.browardschools.com/cshs.

Mais informações sobre os requisitos de ingresso na escola estão disponíveis em: [Coordinated Student Health Services/Overview \(browardschools.com\)](http://Coordinated Student Health Services/Overview (browardschools.com))

Se tiver alguma dúvida, entre em contato com a escola de seu filho/a.

Ficha de Contato de Emergência do Estudante das Escolas Públicas do Condado de Broward

Sobrenome do(a) Estudante:

Prenome:

Nome do Meio:

Consentimento para Serviços de Saúde	Indique com um "x" na caixa de seleção apropriada quais serviços o(a) senhor(a) consente e gostaria que seu/sua filho(a) recebesse na escola.		
	Cuidados e tratamento de doenças e lesões <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Exame de escoliose <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Exame de audição <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Seguro de Saúde e Prestadores	Assinale a caixa aplicável: <input type="checkbox"/> Plano de Saúde Familiar <input type="checkbox"/> Florida Kid Care <input type="checkbox"/> Florida Healthy Kids <input type="checkbox"/> Nenhum		
	Se não houver NENHUM, o(a) senhor(a) nos autoriza a encaminhar o nome e o número de telefone dos pais para a Florida Kid Care para que seja feita uma verificação de elegibilidade, a fim de determinar se o(a) senhor(a) se qualifica para o plano de saúde?		
	<input type="checkbox"/> Caso sim, favor assinar aqui: _____ <input type="checkbox"/> Não		
	Prestador de Serviços de Saúde:	Telefone:	
	Seu filho está sendo diagnosticado e acompanhado por um profissional de saúde em relação a alguma das seguintes condições?		
Informações Médicas	<input type="checkbox"/> Asma (usa atualmente medicamentos diários ou de emergência)		
	<input type="checkbox"/> Convulsão/Epilepsia (sem incluir convulsões febris)		
	<input type="checkbox"/> Diabetes		
	<input type="checkbox"/> Anafilaxia (reação alérgica com risco de vida que requer medicação de emergência)		
	<input type="checkbox"/> Doença recente/hospitalização/cirurgia (descrever)		
	<input type="checkbox"/> Outra condição, favor descrever:		
Seu/sua filho(a) precisa de medicação enquanto está na escola? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Seu/sua filho(a) usa óculos/lentes de contato? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Seu/sua filho(a) usa aparelho(s) auditivo(s)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Divulgação de Informações Médicas e Tratamento de Emergência	Autorizo pela presente o compartilhamento de informações médicas de meu/minha filho(a), informações de contato dos pais e outras informações de saúde (coletadas dos serviços de saúde prestados na escola, incluindo informações armazenadas eletronicamente) com o pessoal de emergência e funcionários do departamento de saúde, para tratar de condições de importância para a saúde pública, incluindo informações para atender e se preparar para possíveis ou confirmadas condições de saúde. No caso de estudantes que recebem serviços de saúde de funcionários da escola ou do Distrito e/ou prestadores contratados, também autorizo o Distrito a compartilhar informações pessoais de saúde de meu/minha filho(a), e dados demográficos relacionados, com o Departamento de Saúde da Flórida para fins de monitoramento para assegurar a conformidade do programa fornecido pelo Distrito e escolas e avaliar a prestação de serviços.		
	Assinatura: _____ Data: _____		
Informações de Saída da Escola	Dados médicos e outras informações serão divulgados sem o formulário de consentimento do(a) pai/mãe/estudante elegível em caso de emergências de saúde, conforme permitido pela Lei de Privacidade e Direitos Educacionais da Família (FERPA). A escola solicitará atendimento médico de emergência caso necessário. Será autorizado o transporte emergencial para um centro de saúde, conforme determinado pelos paramédicos.		
	Procedimentos Normais de Saída da Escola: Em um dia normal, como seu/sua filho(a) sairá da escola?		
Irmãos e Idioma Falado em Casa	<input type="checkbox"/> De carro <input type="checkbox"/> De ônibus escolar <input type="checkbox"/> De transporte público		
	<input type="checkbox"/> Programa pós-escolar na própria escola <input type="checkbox"/> Programa pós-escolar externo <input type="checkbox"/> A pé ou de bicicleta para casa		
	Procedimentos de Saída de Emergência: No caso de forte tempestade ou outra emergência imprevista, seu/sua filho(a) foi instruído(a) a:		
Questionário	<input type="checkbox"/> Caminhar para casa <input type="checkbox"/> Ir de ônibus, como de costume <input type="checkbox"/> De transporte público		
	<input type="checkbox"/> Ir de carro para casa somente com os pais <input type="checkbox"/> Ir para casa com a pessoa indicada na lista de contatos autorizados		
	Sobrenome:	Prenome:	Série:
Liste outros idiomas falados em casa:			
Para que possamos entender as necessidades de nossa comunidade escolar, responda às perguntas a seguir. Assinale todas as opções aplicáveis:			
Seu/sua filho(a) tem acesso a um computador em casa?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Você tem acesso à internet?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Seu/sua filho(a) tem acesso à internet no computador de casa?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Você tem acesso à internet fora de sua casa?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Indique o método de contato de sua preferência: <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> E-mail			



EXAMES DE VISTA E ÓCULOS GRATUITOS PARA CRIANÇAS

Acessível em qualquer smartphone/tablet/computador habilitado para internet
Inglês / Espanhol / Crioulo Haitiano / Português

PAIS, SOLICITEM HOJE MESMO!

www.floridaheiken.org



- Estudantes da Flórida
- Baixa renda
- Pré-jardim à 12ª série
- Faça nova solicitação a cada ano letivo
- Tempo de processamento de 6 a 12 semanas



Portal: Confidencial & Seguro

Todas as informações do estudante são mantidas confidenciais e não são compartilhadas com nenhuma outra entidade.

Financiado em parte por:



Exámenes de vista y anteojos GRATIS para niños www.floridaheiken.org



Accesible por internet en cualquier teléfono inteligente /
tableta / computadora

PADRES APLIQUEN AHORA!

- Estudiantes de la Florida
- De bajos ingresos
- Pre-K hasta el 12° grado
- Reaplique cada año escolar
- 6-12 semanas de tiempo de procesamiento

Heiken **NO** comparte información con ninguna otra agencia.

Enskri pou konsiltasyon je epi linèt GRATIS pou timoun www.floridaheiken.org



Se yon sit ki aksesib sou entènèt nan nenpòt
esmat fonn / tablèt / òdinatè

PARAN ENSKRI KOUNYE A!

- Elèv nan Eta Florid la
- Revni ki ba
- Pre-matènèl rive nan filo
- Ou kab enskri ankò chak ane lekòl
- 6-12 semèn tan pwosesis

Heiken PA bay lòt ajans enfòmasyon pèsònèl elèv yo.

Exames oftalmológicos e óculos GRATIS para crianças www.floridaheiken.org



Acessível em qualquer smartphone / tablet / computador habilitado para internet
inglês / espanhol / crioulo haitiano / português

PAIS, SOLICITEM HOJE MESMO!

- Estudantes da Flórida
- Baixa renda
- Do pré-jardim à 12ª série
- Faça uma nova solicitação a cada ano letivo
- Tempo de processamento de 6 a 12 semanas

Todas as informações do estudante são mantidas confidenciais e não são compartilhadas com nenhuma outra entidade.

+ Marque um "X" na caixa de seleção. Se cometer um erro, preencha a caixa completamente e, a seguir, assinale a caixa correta. +

8. Seu filho lhe pediu permissão para caminhar ou ir de bicicleta para a escola no ano passado? Sim Não

9. Em que nível escolar você permitiria que seu filho caminhasse ou fosse de bicicleta para a escola sem um adulto?
(Selecione ano escolar entre PK, K, 1, 2, 3 ...) ano (ou) Eu não me sentiria seguro em nenhum nível escolar

+ Marque um "X" na caixa de seleção. Se cometer um erro, preencha a caixa completamente e, a seguir, assinale a caixa correta. +

10. Quais dos seguintes fatores influenciou sua decisão de permitir, ou não permitir, que seu filho fosse/voltasse da escola a pé ou de bicicleta?
(Selecione uma opção por linha, marque a caixa com um X)

Distância	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Não tenho certeza
Conveniência de dirigir	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Não tenho certeza
Horário	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Não tenho certeza
Atividades do meu filho antes ou após o horário escolar	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Não tenho certeza
Velocidade do tráfego ao longo da rota	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Não tenho certeza
Volume do tráfego ao longo da rota	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Não tenho certeza
Adultos que podem acompanhar na caminhada ou de bicicleta	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Não tenho certeza
Segurança dos cruzamentos e travessias	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Não tenho certeza
Guardas de travessia escolar	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Não tenho certeza
Violência ou crime	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Não tenho certeza
Tempo ou clima	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Não tenho certeza

11. Você deixaria seu filho ir/voltar da escola a pé ou de bicicleta se esse problema fosse resolvido ou melhorado? (Selecione uma opção, marque a caixa com um X)
 Meu filho já vai/volta da escola a pé ou de bicicleta Sim Não Não tenho certeza

+ Marque um "X" na caixa de seleção. Se cometer um erro, preencha a caixa completamente e, a seguir, assinale a caixa correta. +

12. Na sua opinião, até que ponto a escola do seu filho incentiva ou desaconselha ir e voltar da escola a pé e de bicicleta?
 Incentiva totalmente Incentiva Neutra Desaconselha Desaconselha totalmente

13. Até que ponto seu filho acha divertido ir/voltar da escola a pé ou de bicicleta?
 Muito divertido Divertido Neutro Chato Muito chato

14. Até que ponto seu filho acha saudável ir/voltar da escola a pé ou de bicicleta?
 Muito saudável Saudável Neutro Pouco saudável Nada saudável

+ Marque um "X" na caixa de seleção. Se cometer um erro, preencha a caixa completamente e, a seguir, assinale a caixa correta. +

15. Qual é o seu nível de escolaridade?
 1° ao 8° ano (Ensino fundamental) 1 a 3 anos de faculdade (Faculdade ou escola técnica incompleta)
 9° ao 11° ano (Ensino médio incompleto) 4 anos de faculdade ou mais (Formado da faculdade)
 12° ano ou GED (Formado do ensino médio) Prefiro não responder

16. Adicione comentários abaixo.

Questionário sobre Moradia do Estudante (SHQ) 2023/2024 (Todas as Séries)



Tel #: (754) 321-1566



QUESTIONÁRIO SOBRE MORADIA DO ESTUDANTE (SHQ)

ATENÇÃO pais, cuidadores e jovens desacompanhados (que não moram com o pai/mãe ou responsável legal): O objetivo deste questionário é ajudar a identificar crianças e jovens em idade escolar que estejam passando por instabilidade habitacional e **que não tenham uma residência noturna fixa, regular e adequada**, conforme definido no subtítulo VII-B da Lei McKinney-Vento de Assistência a Desabrigados (42 U.S.C. 11431 et seq.). De acordo com essa regulamentação federal, as Escolas Públicas do Condado de Broward são responsáveis pela eliminação de barreiras sistêmicas à educação de estudantes que não tenham moradia, implementando as disposições da lei por meio da Equipe de Recursos de Assistência Educacional para Desabrigados (Homeless Education Assistance Resource Team).

INSTRUÇÕES: SÓ PREENCHA ESTE QUESTIONÁRIO SE NÃO FOR PROPRIETÁRIO OU LOCATÁRIO DE UM IMÓVEL ALUGADO

Ao preencher este questionário, seu(s) filho(s) em idade escolar (ou jovem desacompanhado e desabrigado) pode(m) se qualificar para serviços e recursos da McKinney-Vento por meio do programa HEART, para ajudá-lo(s) a garantir sua estabilidade educacional.

ENTREGUE ESTE FORMULÁRIO À(S) ESCOLA(S) DE SEU(S) FILHO(S) SEM DEMORA!

1. COM QUEM O(S) ESTUDANTE(S) MORA(M)?

- Pai/Mãe
 Responsável legal
 Adulto (maior de 18 anos) que está cuidando do(s) estudante(s), que no momento está(ão) impossibilitado(s) de morar com os pais ou responsável legal*
 Sou um **jovem desacompanhado**. Não moro nem com meus pais, nem com um responsável legal atualmente.

***IMPORTANTE: Entre em contato com a escola do estudante para preencher o Formulário de Autorização de Cuidador do Programa HEART (HEART Caregiver Authorization Form).**

2. RESIDO ATUALMENTE EM UMA DAS RESIDÊNCIAS NOTURNAS LISTADAS ABAIXO COM MEU(S) FILHO(S)/ESTUDANTE(S) EM IDADE ESCOLAR:

- Em um abrigo de emergência ou provisório, ou abandonado em um hospital (A)
 Dividindo moradia com um membro da família ou amigo (compartilhando moradia), devido à perda de moradia, dificuldades econômicas, ou motivo semelhante (B)
 Em um veículo, parque, estacionamento temporário de trailers ou área de camping devido à falta de acomodações alternativas adequadas; espaços públicos, prédio abandonado, moradia precária; estação de ônibus ou de trem, local público ou privado que não foi projetado ou não é normalmente usado como alojamento normal para seres humanos, ou ambiente semelhante (D)
 Em um hotel ou motel, por falta de acomodação alternativa adequada devido à perda de moradia, dificuldades econômicas, ou motivo semelhante (E)
*** Assinale uma opção:** hotel ou motel pago por conta própria
 hotel ou motel pago por uma agência ou organização de assistência social

3. O QUE LEVOU VOCÊ E SEU(S) FILHO(S), OU JOVEM DESACOMPANHADO, A MORAR EM SUA ATUAL RESIDÊNCIA NOTURNA?

- Desastre causado pelo homem (D) Motivo desconhecido (U) Pandemia (P)
 Inundação (F) Terremoto (E) Tornado (T)
 Execução hipotecária (M) Furacão (H) Incêndio florestal (W)
 Tempestade tropical (S)
 Outra causa do desabrigo: falta de moradia a preço acessível, pobreza de longa duração, desemprego ou subemprego, violência doméstica, despejo, etc. (N)

FAVOR PREENCHER AS INFORMAÇÕES SOLICITADAS ABAIXO DE TODOS OS MENORES EM IDADE ESCOLAR (PRÉ-K à 12ª SÉRIE) MATRICULADOS OU COM MATRÍCULA PENDENTE EM UMA ESCOLA PÚBLICA OU CHARTER DO CONDADO DE BROWARD, FL. SE TIVER FILHOS MATRICULADOS EM VÁRIAS ESCOLAS, FAVOR PREENCHER UM QUESTIONÁRIO POR ESCOLA. OBSERVAÇÃO: Se seu(s) filho(s) for(em) elegível(is) para McKinney-Vento, você receberá uma Carta de Aceitação para cada filho(a).

Nome Completo do(a) Estudante (Nome, Inicial do Meio e Sobrenome)	Nº da Identidade Estudantil	M/F	Data de Nasc. (mm/dd/aaaa)	Série	Escola Atual

- 4. O ESTATUTO DA FLÓRIDA 837.06 ESTABELECE QUE, O INDIVÍDUO QUE CONSCIENTEMENTE FIZER UMA DECLARAÇÃO FALSA POR ESCRITO COM A INTENÇÃO DE ENGANAR UM SERVIDOR PÚBLICO NO CUMPRIMENTO DE SEU DEVER OFICIAL SERÁ CULPADO DE CONTRAÇÃO DE SEGUNDO GRAU. Ao assinar abaixo, atesto que os dados fornecidos são corretos e verdadeiros:**

Nome completo do pai/mãe/responsável	Relação com o(s) estudante(s)	Assinatura	Data
Endereço atual do(s) estudante(s)	Cidade, Estado, CEP	Endereço anterior do(s) estudante(s)	Cidade, Estado, CEP
Tempo de residência no endereço atual	Telefone	E-mail	

- Recebi autorização do(a) pai, mãe, responsável, cuidador ou jovem desacompanhado(a) e desabrigado(a) acima citado(a), para preencher o formulário SHQ em nome do(s) estudante(s) acima identificado(s).

Nome da pessoa preenchendo este formulário _____ Assinatura _____ Cargo/Organização _____

Exclusão da Pesquisa de Estudantes sobre Competências para a Vida e Bem-Estar de 2023/2024 (4^a-12^a Série)

Formulário de Exclusão da Pesquisa de Estudantes sobre Competências para a Vida e Bem-Estar (LSW)



As Competências para a Vida e Bem-Estar (*Life Skills and Wellness/LSW*) aumentam a confiança e contribuem para a saúde mental e emocional, capacitando os estudantes a superar desafios e ter êxito ao se prepararem para o mercado de trabalho atual. Como parte do Plano de Melhoria Escolar (SIP) do Distrito, a iniciativa LSW promove serviços de apoio centrados no estudante como um todo, ajudando-os a alcançar o sucesso acadêmico e, ao mesmo tempo, desenvolver habilidades de empregabilidade e resiliência. Visando direcionar o ensino efetivo de LSW, o Distrito realizará uma breve pesquisa no outono e na primavera. Os dados coletados serão usados exclusivamente pela equipe autorizada da BCPS para orientar as atividades escolares e fornecer serviços personalizados de LSW para os estudantes. Mais especificamente, o tipo de dados formativos coletados se concentrará em autoconsciência, autogestão, habilidades de relacionamento, tomada de decisões e resiliência.

Para saber mais sobre a Pesquisa de LSW para estudantes da 4^a à 12^a série, visite o site [LSW do Distrito](#) ou agende uma reunião com o contato LSW de sua escola. Outros recursos e estratégias para pais sobre como incorporar LSW em casa podem ser encontrados em nossa página de [Recursos de LSW para Famílias e Estudantes](#).

A SER PREENCHIDO PELO PAI/MÃE/RESPONSÁVEL

Seu/sua filho(a) será automaticamente registrado para participar das pesquisas LSW do outono e primavera. **Somente será necessário preencher este formulário se o(a) senhor(a) optar por não participar das pesquisas de LSW. Para optar pela não participação, assinale essa opção, preencha os dados abaixo, assine o formulário e envie-o à escola de seu/sua filho(a) no prazo de 10 dias a partir do primeiro dia de matrícula na escola.** A não devolução deste formulário indica que seu/sua filho(a) tem permissão para participar das pesquisas de LSW.

_____ **NÃO** desejo que meu/minha filho(a) participe das pesquisas de LSW do outono e primavera para estudantes.

Nome do(a) Estudante: _____

Data de Nascimento: _____ Série: _____ N° Estudantil: _____

Nome da Escola: _____

Nome do Pai/Mãe/Responsável: _____

Assinatura do Pai/Mãe/Responsável: _____ Data: _____

Formulário de Exclusão de Materiais de Leitura da Biblioteca de 2023/2024 (Todas as Séries)

THE SCHOOL BOARD OF BROWARD COUNTY, FLORIDA
SERVIÇOS DE MULTIMÍDIA DA BIBLIOTECA

FORMULÁRIO DE EXCLUSÃO DE MATERIAIS DE LEITURA DA BIBLIOTECA

Como pai ou mãe, o(a) senhor(a) sempre tem o direito de recusar qualquer material da biblioteca para seu/sua filho(a). Favor preencher o Formulário de Exclusão.

Após o envio do Formulário de Exclusão, fale sobre essa decisão com seu/sua filho(a) para assegurar que ele(a) esteja ciente antes de visitar a biblioteca. Após o envio do formulário de exclusão, a conta de seu/sua filho(a) será atualizada no sistema de retirada de materiais da biblioteca. Nosso objetivo é facilitar esse processo para os pais.

Entre em contato com o diretor de seu estabelecimento se tiver dúvidas ou precisar de mais informações.

_____ **NÃO** permitirei que meu/minha filho(a) retire materiais da biblioteca.

Nome do(a) Estudante (letra de forma)

Assinatura do(a) Estudante

Data

Nome do Pai/Mãe/Responsável (letra de forma)

Assinatura do Pai/Mãe/Responsável

Data

Política de Preços de Refeições de 2023/2024 (Todas as Séries)

É hora de
**RECARREGAR
A ENERGIA!**

Broward County Public Schools
Food and Nutrition Services



Todos os Estudantes Recebem Café da Manhã e Almoço Gratuitos.

Quem/O Quê: Provisão de Elegibilidade Comunitária

As Escolas Públicas do Condado de Broward têm o prazer de anunciar a ampliação da Provisão de Elegibilidade Comunitária (CEP) em 14 escolas. O CEP proporciona café da manhã e almoço gratuitos para todos os alunos em 180 escolas públicas elegíveis do Condado de Broward.

O CEP é oferecido às escolas com alunos que se qualificam para SNAP, TANF, Medicaid e Extensão de Benefícios, além de desabrigados, crianças acolhidas, Head Start e migrantes. A BCPS identificou escolas com 40% de alunos ou mais que se qualificam para esse programa. As famílias não precisarão preencher solicitação para participar.

Quem/O Quê: Programa Piloto Universal de Almoço Gratuito

A partir do ano letivo de 2023-2024, as Escolas Públicas do Condado de Broward testarão o Programa Universal de Almoço Gratuito em todas as 47 escolas que não fazem parte da Provisão de Elegibilidade Comunitária (Não CEP).

O Programa Piloto Universal de Almoço Gratuito fornecerá refeições reembolsáveis durante o almoço para todos os alunos de escolas não participantes do CEP, sem nenhum custo, independentemente da elegibilidade do aluno. É fundamental que os pais preencham um formulário on-line para obter o reembolso das refeições para o Distrito, a fim de manter o Programa Piloto Universal de Almoço Gratuito e criar oportunidades para outros programas distritais.

O café da manhã gratuito universal estará disponível nas 47 escolas que não fazem parte da Provisão de Elegibilidade Comunitária (Não CEP).

Como: Provisão de Elegibilidade Comunitária

As famílias podem preencher o formulário de renda em www.myschoolapps.com. A aprovação do formulário de renda pode qualificar o aluno para receber benefícios adicionais do Distrito. Para obter auxílio no preenchimento do Formulário de Renda para refeições gratuitas ou a preço reduzido, as famílias podem entrar em contato com o Departamento de Serviços de Alimentação e Nutrição pelo telefone 754-321-0250.

Programa Piloto Universal de Almoço Gratuito

A fim de manter o Programa Universal de Almoço Gratuito, é fundamental que os pais preencham um formulário em www.myschoolapps.com. Uma solicitação aprovada de Benefícios de Refeição pode qualificar o aluno para receber benefícios adicionais do Distrito. Para obter auxílio no preenchimento do Formulário de Renda para refeições gratuitas ou a preço reduzido, as famílias podem entrar em contato com o Departamento de Serviços de Alimentação e Nutrição pelo telefone 754-321-0250.

ID: Os crachás de identificação estudantil apresentados à caixa registradora garantem que os alunos recebam a refeição correta, de acordo com qualquer problema médico ou alérgico observado.

Informações sobre MTSS para Pais e Famílias

O Que é o Sistema de Apoio de Múltiplos Níveis (MTSS)?

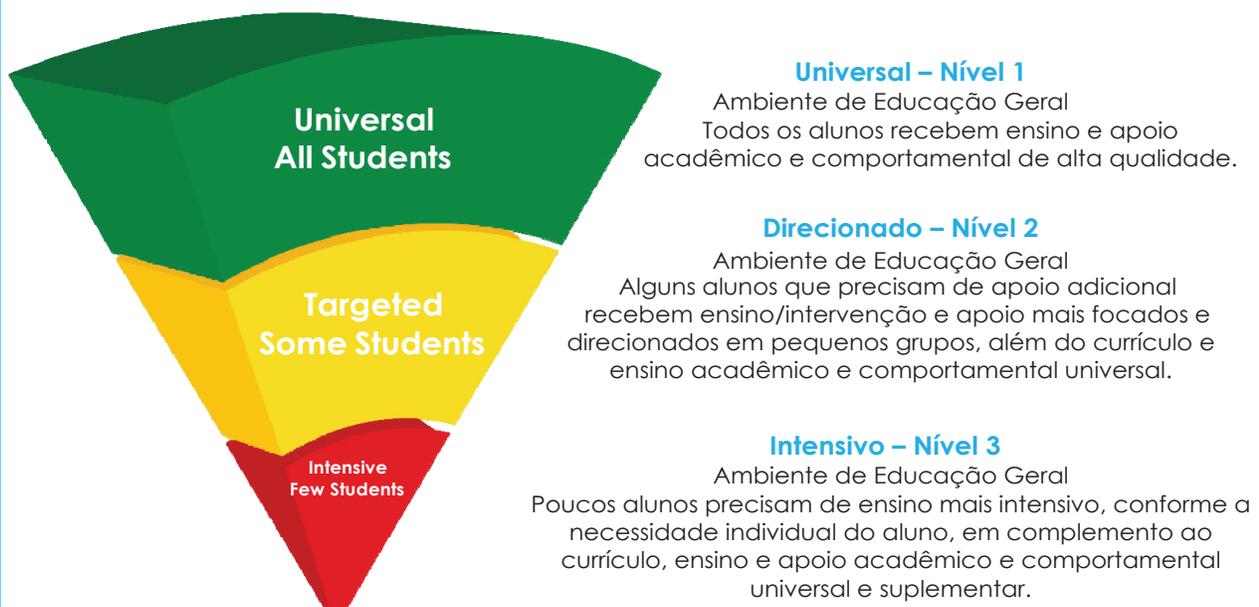
MTSS é um termo usado para descrever uma estrutura de prevenção contínua que se refere a todas as estratégias acadêmicas, comportamentais e socioemocionais, intervenções, apoios e recursos que são usados para ajudar todos os alunos a se desenvolver e alcançar suas metas. O MTSS engloba a Resposta à Intervenção (RtI) e as Intervenções e Apoios de Comportamento Positivo (PBIS).

O Que é a Resposta à Intervenção (RtI)?

RtI é a prática de fornecer ensino de alta qualidade e intervenção que correspondam às necessidades do aluno, acompanhando de perto como o aluno responde aos diversos métodos de ensino e de apoio.

O Que São Intervenções e Apoios de Comportamento Positivo (PBIS)?

PBIS são os métodos usados para identificar e apoiar os comportamentos desejados no ambiente escolar, através do incentivo de comportamentos positivos no âmbito escolar.



Quais São os Benefícios do MTSS?

O objetivo geral do MTSS é melhorar os resultados acadêmicos de todos os alunos, identificando as suas necessidades cedo e assegurando que as mesmas sejam atendidas.

O MTSS procura usar os dados para tomar decisões sobre o ajuste do ensino ou fornecer apoio extra para que os alunos se saiam melhor na escola. As escolas usam o MTSS para criar um sistema combinado de ensino, intervenção e apoio aos alunos, em diferentes níveis de intensidade, de acordo com a necessidade de cada aluno. O MTSS é aplicado a todos os alunos.

O que devo fazer se eu achar que meu/minha filho(a) está tendo dificuldades?

- Participe das reuniões de resolução de problemas a respeito de seu/sua filho(a)
- Revise e ajude com as lições de casa e projetos
- Pergunte sobre as intervenções que estão sendo usadas para problemas acadêmicos e/ou comportamentais
- Pergunte sobre as técnicas que estão sendo usadas para monitorar o progresso e a efetividade das intervenções implementadas
- Peça para a escola lhe fornecer relatórios frequentes de monitoramento do progresso.
- Celebre os êxitos de seu/sua filho(a)

Recursos para Pais

Este **vídeo** para pais mostra o uso da resolução de problemas e como isso pode afetar seu/sua filho(a). [Introdução de MTSS para Famílias.](#)

Use o link para visualizar o [Guia de MTSS para Pais.](#)

Acesse os seguintes links para maiores informações:

MTSS nas Escolas Públicas do Condado de Broward

<https://www.browardschools.com/MTSS>

MTSS na Flórida

<http://floridarti.usf.edu/>

Para maiores informações ou esclarecimentos, entre em contato com a escola de seu/sua filho(a) ou com o programa MTSS das Escolas Públicas do Condado de Broward pelo e-mail

bcpsmtssrti@browardschools.com ou ligue para 754-321-0000.



Como o MTSS vai afetar meu filho(a)?

- Seu/sua filho(a) será incluído(a) na identificação precoce de problemas acadêmicos e/ou comportamentais, de modo que seja possível fornecer auxílio aos primeiros sinais de dificuldade.
- A ajuda para seu/sua filho(a) poderá aumentar ou diminuir, conforme suas necessidades e respostas.

Como posso participar do MTSS?

As famílias têm um papel fundamental no apoio à aprendizagem de seus filhos na escola. Quanto mais os pais estiverem envolvidos na aprendizagem do aluno, melhor será o seu rendimento escolar. Pergunte sobre o MTSS na escola de seu filho e esclareça as suas dúvidas!

- O/A meu/minha filho(a) está indo bem na escola? Como fico sabendo? Se não, por que e o que podemos fazer de diferente?
- Se necessário, como será fornecido o auxílio adicional? Por quem? Com que frequência? Por quanto tempo?
- Como posso participar da resolução de problemas referentes ao(à) meu/minha filho(a)?
- O que posso fazer para ajudar nas intervenções para meu/minha filho(a) em casa?
- Como posso saber se as intervenções estão dando resultado?



Established 1915

BROWARD
County Public Schools

Confirmação de Recebimento - Cópia dos Pais

A Política SBBC 5090 do Código de Conduta do Estudante estabelece as políticas do Distrito para os estudantes das Escolas Públicas do Condado de Broward. As normas se aplicam a todas as atividades que ocorrem em dependências escolares, em outros locais sendo usados para atividades escolares, e em todos os veículos autorizados a transportar estudantes. A sua assinatura abaixo não indica que o(a) senhor(a) concorda ou discorda das normas, **mas apenas que examinou a cópia eletrônica destas normas** (<http://www.browardschools.com/codeofconduct>). Entregue este formulário à escola no prazo de 3 dias a partir do primeiro dia de aula, ou da data de matrícula. Se preferir preencher todos os formulários necessários por via eletrônica, acesse o pacote de informações de Volta às Aulas (<http://www.browardschools.com/bts-onlineforms>).

Os pais precisam estar envolvidos na educação de seus filhos e têm a responsabilidade de:

- Saber que, por questões de segurança, não é da responsabilidade das escolas fornecer supervisão além dos 30 minutos anteriores ao horário oficial de início de aula, e nem fornecer supervisão além dos 30 minutos após o horário oficial de conclusão de aulas (F.S. §1003.31 (2)).
- Saber que, por questões de segurança, no caso de estudantes que utilizam o serviço de ônibus escolar, os motoristas NÃO estão autorizados a permitir que os estudantes desçam do ônibus fora de suas paradas designadas.
- Fornecer à escola os nomes dos contatos de emergência e/ou números de telefone atualizados anualmente ou se houver mudanças.
- Comunicar à escola qualquer fato que possa afetar a habilidade de aprendizagem do estudante, de frequentar a escola regularmente, ou de tomar parte em atividades escolares.
- Estar cientes de que as medicações devem ser administradas de acordo com as Políticas SBBC 6305 e 6305.1, conforme emenda, e que as consequências da transmissão e/ou venda ou tentativa de venda de medicamentos de venda livre, e a posse e/ou uso de medicamentos não autorizados podem ser encontradas na Política SBBC 5100. A Política SBBC 6305 descreve as normas referentes a medicamentos de venda livre ou de prescrição médica e a Política SBBC 5100 descreve as consequências das infrações destas normas. As políticas completas sobre saúde e suspensão e/ou expulsão, bem como todas as políticas do Conselho Escolar, podem ser acessadas no site: <https://www.browardschools.com/Page/37754>.
- Estar cientes de que os pais têm direitos com relação à privacidade e confidencialidade dos registros estudantis mantidos pelas escolas, conforme definido na Seção VIII deste livro.
- Estar cientes de que nem o Conselho Escolar, nem seus funcionários, serão responsabilizados por itens proibidos que são perdidos, roubados ou confiscados; ou por dispositivos de comunicação sem fio ou outros itens de tecnologia pessoal que são perdidos, roubados ou confiscados.
- Estar cientes de que itens confiscados não retirados até o final do ano letivo serão doados a instituições de caridade locais.
- Reconhecer que são responsáveis pela conduta de seus filhos no caminho de ida e de volta da escola e nas paradas de ônibus. A existência de um ambiente de aprendizagem seguro e respeitoso é essencial para o bom desempenho acadêmico; por esta razão, toda conduta estudantil fora do campus escolar, que afete gravemente a sua habilidade de aprendizagem, ou a habilidade do membro da equipe escolar de ensinar, pode ser considerada uma infração disciplinária. Em casos de incidentes graves que ocorrem em paradas de ônibus e/ou em propriedades não pertencentes ao Conselho Escolar, os pais devem entrar em contato direto com a polícia. Em casos de ocorrências de intimidação sistêmica (ver definição de intimidação sistêmica na Seção II), as autoridades escolares devem ser informadas, as quais irão investigar e/ou fornecer assistência e intervenção, conforme o diretor/representante decidir apropriado, o que pode incluir o envolvimento do policial da escola (School Resource Officer).
- Certificar-se de que seus filhos demonstrem o uso legal, ético e responsável de tecnologia, incluindo redes, recursos digitais, internet e programas de software, conforme definido na Seção IV deste livro.
- Os pais continuarão a ter responsabilidade sobre estudantes que atingem a maioria (18 anos de idade ou mais), para todos os fins educacionais e disciplinares, com certas exceções estipuladas pelo estatuto.

Observação: As opções selecionadas pelos pais em cada formulário do Código de Conduta do Estudante ficarão em vigor até que um novo formulário seja enviado.

Nome do(a) Estudante (letra de forma)

Assinatura do(a) Estudante

Nome do(a) Pai/Mãe/Responsável (letra de forma)

Assinatura do(a) Pai/Mãe/Responsável

Data