



## FORMULARIO DE EXCLUSIÓN DEL ESTUDIANTE

(SE REQUIERE ENVÍO ANUAL PARA RENOVAR LA EXCLUSIÓN)

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido legal	Primer nombre legal	Segundo nombre legal	Nombre preferido
Grado	Género	Fecha de nacimiento	Escuela actual

Como se indica en nuestro registro en línea de estudiantes y la actualización anual correspondiente, el Distrito Escolar del Condado de Bibb va a:

- Compartir información del directorio de estudiantes de acuerdo con FERPA
- Proporcionar a los estudiantes de 2do grado en adelante un dispositivo 1-1 que se pueda llevar a casa

Si **no** completa este formulario, se considerará que está permitiendo que la escuela se adhiera a los acuerdos anteriormente mencionados. **EL GUARDIÁN DEBE FIRMAR Y PRESENTAR ESTE FORMULARIO AL SUPERINTENDENTE AUXILIAR DE ASUNTOS ESTUDIANTILES DE EXCEPCIONES ANTES DE LA FECHA ESPECIFICADA EN EL MANUAL ESTUDIANTIL/CÓDIGO DE CONDUCTA MÁS ACTUALIZADO DEL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE BIBB.**

Al completar este formulario, se informa al Distrito Escolar del Condado de Bibb de su elección para optar por no participar en uno o más de los acuerdos anteriormente mencionados.

**SI NO DESEA QUE SE COMPARTA LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE SU HIJO, FIRME A CONTINUACIÓN.** Tenga en cuenta que esto también impedirá que el distrito utilice el nombre, la imagen, la voz, el parecido o el trabajo creativo de su hijo en publicaciones. No permito que el personal del distrito comparta la información del directorio de mi hijo. No permito que el personal del distrito y/o las organizaciones de recopilación de noticias entrevisten, graben, fotografíen, graben en video o usen la imagen y el nombre de mi hijo en publicidad o con fines de recopilación de noticias. No quiero que el nombre, la imagen, la voz o la semejanza de mi hijo aparezcan en ningún medio de comunicación (anual/anuario, Internet, fotografía, publicación, grabación o videograbación) generado por el Distrito Escolar del Condado de Bibb u organizaciones de recopilación de noticias (medios de comunicación). Además, no deseo que mi hijo participe en ninguna entrevista o discusión de medios o publicidad aprobada por el Distrito Escolar del Condado de Bibb que pueda usarse con fines promocionales o de recopilación de noticias, a menos que indique lo contrario. No permito que el personal del distrito y/o las organizaciones de recopilación de noticias muestren el trabajo creativo de mi hijo con fines publicitarios o de recopilación de noticias.

Firma del padre/ Guardián legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

SI USTED NO DESEA QUE SU HIJO SE LLEVE A CASA SU DISPOSITIVO 1-1 PARA USAR PARA EL TRABAJO ESCOLAR EN CASA, POR FAVOR FIRME A CONTINUACIÓN. No permito que mi hijo se lleve a casa su dispositivo 1-1 asignado por el distrito para usarlo en casa para el trabajo escolar.

Firma del padre/ Guardián legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Envíe este documento completo a la Oficina de Asuntos Estudiantiles por correo a 484 Mulberry Street, Macon, GA, 31201.  
(SE REQUIERE ENVÍO ANUAL PARA RENOVAR LA EXCLUSIÓN)