Nombre del estudiante _____ *

1.Dispositivo principal: CIRCULAR UNO

Chromebook, computadora portátil, iPad de Apple, tableta Windows , computadora de escritorio, tableta Android, teléfono inteligente

2. Dispositivo proporcionado por la escuela: Sí No

3. Acceso al dispositivo: el dispositivo se comparte, no se comparte

4. Acceso a Internet en el hogar: Sí No

5. Tipo de acceso a Internet: Cable de fibra DSL Microondas Satélite Acceso telefónico Persona Punto de acceso Punto de acceso proporcionado por la escuela Desconocido

6.Rendimiento de Internet: Sí, sin problemas Sí, pero no consistente NO

Formulario de verificación del examen dental del estudiante

Al momento de la inscripción inicial en un distrito o escuela chárter, el Código Administrativo de Nuevo México (NMAC) 6.12.13 requiere que las escuelas verifiquen los registros de exámenes dentales de los estudiantes. Esta regla también permite un proceso de exclusión informado basado en la comprensión de los padres o tutores de los riesgos asociados con no tener un examen dental.

TMP se dedica a promover la salud de nuestros estudiantes. Reconocemos que el cuidado de la salud bucal es esencial para el bienestar general y puede tener un impacto significativo en la salud general. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la caries dental es una de las enfermedades crónicas más comunes de la infancia en los Estados Unidos. Si no se trata, puede causar dolor e infecciones que pueden ocasionar problemas con las actividades cotidianas, como comer, hablar, jugar y aprender. El cuidado de la salud bucal de rutina, como las visitas al dentista, la higiene bucal diaria, una alimentación saludable y el consumo de agua, pueden ayudar a prevenir las caries y otras afecciones de la salud bucal.

Nombre del estudiante: _____

Marque la respuesta correspondiente a continuación:

☐ Confirmo que mi hijo ha recibido un examen dental en el último año calendario.

☐ Mi hijo no ha recibido un examen dental en el último año. Entiendo los riesgos asociados con que mi hijo no reciba un examen dental y solicito una exención que permita inscribir a mi hijo. Si se marca, este documento firmado puede servir como la Exención de examen dental del estudiante según lo definido por NMAC 6.12.13.

Firma del Padre/Tutor: _____ Date: _____