

Student: \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Parent: \_\_\_\_\_

**MALIBU HIGH SCHOOL**  
**Parent/Guardian Signature Page 2018 - 2019**

All policies will be reviewed with students at our Rules Assemblies. Please initial where indicated and provide your signature at the bottom.

**SMMUSD DISTRICT POLICIES:**

SMMUSD RIGHTS AND RESPONSIBILITIES BOOKLET

\_\_\_\_\_  
*Initial* Education Code Section 48980 requires school districts to notify parents or guardians of their rights and responsibilities. Education Code Section 48981 allows the notice to be provided in electronic format if requested by the parent or guardian. My signature below indicates my request to receive the SMMUSD Rights and Responsibilities Booklet electronically. I understand that that a paper version is available at the school.

\_\_\_\_\_  
*Initial* Education Code Section 48982 requires parents or guardians to sign and return this acknowledgment. By signing below, I am neither giving nor withholding consent for my child(ren) to participate in any program. I am merely indicating that I have received and read the booklet with notices regarding my rights relating to activities which might affect my child(ren).

CONTROLLED SUBSTANCE POLICY

\_\_\_\_\_  
*Initial*

WEAPONS AND DANGEROUS INSTRUMENTS

\_\_\_\_\_  
*Initial*

HATE-MOTIVATED BEHAVIOR

\_\_\_\_\_  
*Initial*

BULLYING

\_\_\_\_\_  
*Initial*

TOBACCO-FREE SCHOOLS

\_\_\_\_\_  
*Initial*

STUDENT USE OF TECHNOLOGY

\_\_\_\_\_  
*Initial* I have read the SMMUSD Telecommunications Acceptable Use Policy. I understand that network access and the Internet is a world-wide group of hundreds of thousands of computer networks. I know that the Santa Monica-Malibu Unified School District does not control the content of these Internet networks. When using the Internet, I realize that students may encounter material I might consider inaccurate, controversial or offensive. The Santa Monica-Malibu Unified School District has my permission to give Internet access to my child. I understand that my child may keep this access as long as the guidelines described in the Telecommunications Acceptable Use Policy are followed.

**MHS SCHOOL POLICIES (from MHS Student Handbook):**

DRESS CODE POLICY

\_\_\_\_\_  
*Initial*

ATTENDANCE GUIDELINES AND TARDY POLICY

\_\_\_\_\_  
*Initial*

CELL PHONE AND ELECTRONICS POLICY

\_\_\_\_\_  
*Initial*

CIVILITY POLICY

\_\_\_\_\_  
*Initial*

\_\_\_\_\_  
Parent or Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Date of Signature



**Forma de Exención del Estudiante (Student Release Form)**  
**Filmación y Grabación General**

**Patrocinado por el Distrito para Uso Interno y uso Externo de Relaciones Públicas**

Durante el año escolar, ocasionalmente los estudiantes son fotografiados, filmados y/o grabados durante actividades y viajes escolares. Las grabaciones son:

- Expuestas en la escuela como parte de actividades curriculares y extracurriculares.
- Publicadas en boletines informativos internos/externos, materiales de relaciones públicas y otras publicaciones del Distrito.
- Hechas públicas a organizaciones de noticias y documentales para reconocer la labor de la escuela y de sus estudiantes. Estas grabaciones pueden ser publicadas y difundidas.

Esta forma le permite a su hijo ser grabado y al Distrito usar y circular estas grabaciones.

\_\_\_\_\_ **Estoy de acuerdo** que mi hijo sea fotografiado, filmado o grabado por los representantes del Distrito Escolar Unificado de Santa Mónica Malibu (Distrito) y por aquellas organizaciones aprobadas por el Distrito. Por medio del presente documento concedo al Distrito y a los cesionarios aprobados, el derecho de usar semejanza actual o simulada de mi niño, fotografía, voz, características personales y otra identificación personal (la Grabación) para uso en todos los medios de comunicación, en todo el mundo. Entiendo que el Distrito o el cesionario es el único propietario de todos los derechos, título e interés, en virtud del derecho de autor, en y para todas las grabaciones.

Esta forma se extiende a la utilización de grabaciones para uso interno del Distrito, comunicación externa y noticias/documentales aprobados por el Distrito. Estoy de acuerdo que no tengo derecho a ninguna consideración adicional como resultado de los derechos otorgados en este documento. Esta versión no se extiende a proyectos donde el sujeto recibiría por lo general compensación por la participación. Cualquier uso de las grabaciones en cualquier otra manera que las aprobadas por el Distrito, son estrictamente prohibidas y restringidas.

\_\_\_\_\_ **No estoy de acuerdo** que mi hijo sea fotografiado, filmado o grabado por los representantes del Distrito Escolar Unificado de Santa Mónica Malibu (Distrito) o por otras organizaciones.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante (POR FAVOR, ESCRIBA CLARAMENTE)      Fecha de Nacimiento

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Guardián      Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre o Guardián (POR FAVOR, ESCRIBA CLARAMENTE)



SANTA MONICA - MALIBU UNIFIED SCHOOL DISTRICT

**2018-2019 SOLICITUD ANNUAL PARA NOTIFICACIÓN DE PESTICIDA** *(Aplicable Solo para el Año Escolar En Curso)*

**PADRES: POR FAVOR LEA Y COMPLETE LA INFORMACIÓN DE ABAJO Y DEVUÉLVALO AL DIRECTOR DE LA ESCUELA**

Los padres/tutores podrán registrarse con la escuela para recibir notificación de aplicaciones de cada pesticida individual. Las personas quienes se registren para esta notificación serán informadas en menos de setenta y dos (72) horas antes de la aplicación, excepto en emergencias, y serán proporcionadas con el nombre y componente(s) activo(s) del pesticida y también con la fecha de aplicación deseada.

Los padres/tutores solicitando acceso a información sobre pesticidas y reducción del uso de pesticida elaborado por el Departamento de Regulador de Pesticida conforme al Código de Alimento y Agricultura de California 13184, pueden encontrarla en el sitio-web del Departamento [www.cdpr.ca.gov](http://www.cdpr.ca.gov) .

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Identificación del Estudiante: # \_\_\_\_\_

- Quisiera estar pre-notificado cada vez que aplique un pesticida en la escuela. Entiendo que mi proporcionaré la notificación en menos de 72 horas antes de que sea aplicado.
- No necesito estar notificado cada vez que se aplique un pesticida en la escuela. Entiendo que harán pública la notificación en menos de 24 horas antes de que sea aplicado.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor  
*(Si el estudiante es menor de 18 años)*

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante  
*(Si el estudiante tiene o es mayor de 18 años)*