



**CAPISTRANO UNIFIED SCHOOL DISTRICT**  
**Union High School**  
 San Juan Capistrano, CA 92675

## Contrato de Asistencia para la Escuela Secundaria Union

En una escuela secundaria tradicional, los estudiantes reciben cinco créditos por semestre de curso largo, un semestre consiste de alrededor de 90 días de instrucción. Dado que la secundaria Union está en un cuarto de sistema, los estudiantes están recibiendo los mismos cinco créditos para un curso que promedia 45 días de instrucción. La póliza de la escuela secundaria Union asegura que un estudiante que obtenga los cinco créditos completos habrá tenido suficiente tiempo de instrucción y trabajo en clase para justificar la asignación de créditos.

- Por cada período perdido (o DOS TARDANZAS dentro de un periodo), los estudiantes deben asistir a LA PROXIMA sala de estudio disponible (Study Hall) para recuperar el trabajo perdido y el tiempo de instrucción. Las salas de estudio (Study Hall) son el quinto periodo los martes y jueves.
- Después de NUEVE ausencias dentro de un trimestre, un estudiante será referido para una transferencia a otra escuela secundaria o programa de estudio independiente o puede ser colocado en un contrato que requiere reuniones semanales con el administrador.
- Los estudiantes que no obtengan los cinco créditos completos necesitarán recuperar créditos a través del programa de Intervención Académica (AI) de Union durante y después de la escuela DENTRO DEL TRIMESTRE SIGUIENTE.

### UNION HIGH SCHOOL

MONDAY-THURSDAY BELL SCHEDULE			FRIDAY BELL SCHEDULE		
Period	Time	Length	Period	Time	Length
Period 1	8:30-9:30	60 minutes	Period 1	8:30-9:25	55 minutes
Break	9:30-9:35	5 minutes	Break	9:25-9:30	5 minutes
Period 2	9:35-10:35	60 minutes	Period 2	9:30-10:25	55 minutes
Break	10:35-10:40	5 minutes	Break	10:25-10:30	5 minutes
Period 3	10:40-11:40	60 minutes	Period 3	10:30-11:30	60 minutes
Nutrition	11:40-12:00	20 minutes	Nutrition	11:30-12:05	35 minutes
Period 4	12:00-1:00	60 minutes	Period 4	12:05-1:00	55 minutes

  

STUDY HALL BELL SCHEDULE		
Period 1 SH	1:05-1:36	Tuesday
Period 2 SH	1:39-2:10	Tuesday
Period 3 SH	1:05-1:36	Thursday
Period 4 SH	1:39-2:10	Thursday



**BELL SCHEDULE  
2021-2022**

He revisado el contrato y acepto cumplir con la póliza de asistencia de la Escuela Secundaria Union. Entiendo que mi asistencia será revisada cada trimestre para determinar mi inscripción continuada en Union.

Fecha

Nombre del Estudiante (Imprimir)

Firma del alumno

Firma del Padre/Tutor

Capistrano Unified School District  
**Union High School**  
San Juan Capistrano, California  
2021-2022

## Padres- Contrato Escolar

El distrito unificado escolar de Capistrano (CUSD) y *Union High School* se esfuerzan por ayudar a desarrollar el potencial académico y social de sus estudiantes. Sabemos que el aprendizaje solo puede tener lugar cuando existe una combinación de esfuerzo, interés y motivación. Como todos estamos comprometidos con el progreso de su hijo/hija en la escuela, haremos lo mejor posible para promover su crecimiento y le logro de sus metas. Para establecer y ayudar a mejorar el rendimiento académico de nuestros estudiantes así como el éxito en sus metas, este **Contrato entre padres y la escuela** sirve como un estatuto de responsabilidades para los padres, estudiantes, familias y la escuela.

### Responsabilidades de los padres y la familia:

Entendemos que la participación de ustedes en la educación de sus hijos podrá ayudarlos en el logro de sus metas y su actitud. Por lo tanto:

- Apoye las reglas de disciplina, trabajo escolar y asistencia de *Union High School* y CUSD.
- Asegúrese de que su hijo asista a clases regularmente, que esté a tiempo, preparado para aprender y con todo el trabajo escolar terminado.
- Asigne tiempo y un lugar tranquilo para que su hijo termine las tareas escolares.
- Conozca qué enseñanzas está aprendiendo su hijo en clase diariamente para que le provea apoyo y ánimo.
- Revise todas las comunicaciones de la escuela y responda aquellas requeridas por ella.
- Asista a las conferencias de padres y alumnos; y comuníquese con el maestro de su hijo, a través de notas y conversaciones, para conocer de su progreso.

### Responsabilidades de los estudiantes:

Entiendo que la educación es importante para mí. Sé que yo soy el responsable de mi propio éxito. Por lo tanto, yo:

- Asistiré a la escuela a tiempo y listo para aprender y con todo el trabajo escolar terminado.
- Seré responsable de mi comportamiento y actitud.
- Atenderé las lecciones de mis profesores, escucharé a mi familia, y haré preguntas cuando sea necesario.
- Estaré dispuesto a cambiar mi comportamiento para convertirme en lo que la escuela quiere que sea y no tratare de cambiar la escuela para satisfacer a mi comportamiento.
- Confiare que mis maestros y el personal escolar quieren que sea exitoso y cumpliré con sus directivas, procedimientos y políticas

### Responsabilidades de la escuela:

Entendemos lo importante de la experiencia escolar para cada alumno y nuestro rol como educadores y modelo. Por lo tanto, haremos lo siguiente:

- Proveeremos una educación de calidad y liderazgo para nuestros estudiantes y sus familias.
- Enseñaremos las lecciones y conceptos adecuados para nuestros estudiantes, asegurándonos de cubrir los estándares y la *performance* requeridos por el estado de California y CUSD.
- Habrá una comunicación constante con las familias acerca del progreso de sus hijos y se recomendarán formas de ayudarlos en casa.
- Se reconocerán responsables de sus asignaciones académicas a los estudiantes.
- Procuraremos trabajar en las necesidades individuales de sus hijos.
- Corregiremos y devolveremos el trabajo de la escuela a tiempo al estudiante.
- Promoveremos la participación en talleres de desarrollo profesional.
- Proveeremos un ambiente de aprendizaje seguro, positivo y saludable para su hijo.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Director

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Union High School**  
**Políticas Del Uso Del Teléfono Celular**



Respetamos su necesidad de tener un teléfono celular, y le pedimos que respete nuestras reglas con respecto a ellos. La siguiente política de la escuela será aplicada por cada miembro del personal en la Escuela Secundaria Union.

**LOS TELÉFONOS CELULARES DEBERAN ESTAR APAGADOS Y NO SER VISIBLES O ACCEDIDOS DURANTE EL TIEMPO DE LA CLASE** a menos que los estudiantes sean invitados a usar sus teléfonos celulares por el maestro.

**Primera Infracción:** Advertencia

**Segunda Infracción:** Su teléfono celular será confiscado y devuelto a usted al final de la clase. Sus padres serán notificados y advertidos acerca de las consecuencias de violaciones futuras.

**Tercera Infracción:** Su teléfono celular será confiscado por el día y devuelto al final del día.

**Cuarta Infracción:** Su teléfono celular será confiscado y entregado ala directora. El teléfono tendrá que ser recogido por un padre.

**Infracciones Adicionales:** Será visto como un desafío a la autoridad y las interrupciones del ambiente escolar, y el estudiante puede ser suspendido de la escuela.

Reconozco que esta es la Política de Teléfono Celular de la Escuela Secundaria Union y que se espera que todos los estudiantes cumplan con el propósito de mantener un ambiente de aprendizaje positivo y productivo.

Numero de Celular Del **Estudiante** (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre Del Estudiante (Impreso)

\_\_\_\_\_  
Firma Del estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre Del Padre (Impreso)

\_\_\_\_\_  
Firma Del Padre

\_\_\_\_\_  
Fecha

# Historial de Salud Mental

Sugerimos completar el formulario a continuación si desea que nuestra consejera conozca el historial de salud mental de su estudiante.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

¿VE ALGUNA DEPRESIÓN EN SU ESTUDIANTE? 0 1 2 3 4 5  
Bajo Muy Alto

¿VE ALGUNA ANSIEDAD EN SU ESTUDIANTE? 0 1 2 3 4 5  
Bajo Muy Alto

¿HA TENIDO SU ESTUDIANTE ALGUNA IDEACIÓN SUICIDA DE LA QUE USTED SEA CONSCIENTE? SI NO

SI ES SÍ, ¿CUÁNDO FUE EL PENSAMIENTO SUICIDA MÁS RECIENTE? (Ej. hace una semana, mes o año)  
\_\_\_\_\_

¿SU ESTUDIANTE HA INTENTADO SUICIDIO ALGUNA VEZ? YES NO

SI ES SÍ, ¿HACE CUÁNTO TIEMPO? \_\_\_\_\_

¿HA SIDO SU ESTUDIANTE ALGUNA VEZ HOSPITALIZADO POR IDEACIONES / INTENTOS SUICIDAS? SI NO  
¿Cuántas hospitalizaciones? 1 2 3+

¿ESTÁ SU ESTUDIANTE EN TERAPIA ACTUALMENTE? SI NO

\*\*\*Ninguna parte de este formulario se incluirá en su registro de estudiante. Es sólo para que la consejera entienda mejor a su estudiante.