

Fairfax County Public Schools
Department of Special Services

**REQUEST FOR PRINCIPAL'S APPROVAL FOR STUDENT
USE OF GPS BRACELET/DEVICE**

Por favor, en imprenta:

Nombre completo del alumno _____

N° de ident. del alumno _____ Nombre de la escuela _____

Nombre del padre/madre o tutor legal _____

Tipo de dispositivo _____ ¿Cómo se usa/lee? _____

Solicito que mi hijo, cuyo nombre aparece arriba, use el dispositivo antes mencionado en la escuela y en la propiedad escolar, y manifiesto lo siguiente:

1. Debido a que el dispositivo arriba mencionado tiene ciertas funciones de grabación, transmisión y/o comunicación, algunas veces descritas como «1-way voice», «listen-in» o «2-way voice», la escuela está, con justa razón, preocupada porque dicho dispositivo invada la privacidad de los demás alumnos y afecte los derechos de los demás. Dichas funciones se denominan colectivamente como «funciones de comunicación».
2. Acepto que mi hijo use su dispositivo con todas las Funciones de Comunicación desactivadas durante el día lectivo y, si corresponde, cuando esté en el autobús escolar. Como su padre o madre, yo controlaré los Dispositivos de Comunicación y tomaré las medidas razonables para asegurarme de que están desactivadas, según se estipula aquí.
3. Reconozco que la escuela no se responsabiliza por el dispositivo, lo que incluye que se dañe, se pierda o lo roben.
4. Acepto que, si se infringe alguna de las disposiciones antes mencionadas, no se permitirá el uso del dispositivo en la escuela. Es mi responsabilidad en el futuro proporcionar una copia de este documento a la escuela a la que asistirá mi hijo antes del primer día de clases, todos los años escolares.
5. He leído, entiendo y acepto cumplir todo lo anterior.

Firma del padre, madre o tutor legal _____ Fecha _____

SOLO PARA USO OFICIAL

Director/a Aprobado Denegado Fecha de recepción _____

Firma del director/a _____ Fecha _____

cc: Expediente académico del alumno
Padre, madre o tutor legal