



Solicitud para acceso al Sistema Integrado de Información Estudiantil (ISIS)

Todos los campos son requeridos para procesar su solicitud. Por favor imprima toda la información

Identificación (debe ser completado por el usuario)

Nombre del Estudiante _____ **Fecha de Nacimiento** ____/____/____ **Grado** ____
 Apellido Nombre Inicial mes día año

Nombre del Padre/Tutor _____ **Correo Electrónico** _____
 Apellido Nombre Inicial

Dirección del Padre/Tutor _____
 Dirección # de Apartamento Ciudad Zona Postal

Teléfono (____) _____ **Teléfono** (____) _____ Trabajo **Teléfono** (____) _____ Trabajo
 Casa Alterno Celular Alterno Celular

Relación con el estudiante: Padre Tutor Legal Otro* _____

Proveer instrucciones del usuario a la dirección anterior con el estudiante voy a recogerla en la oficina escolar

Acuerdo de uso Aceptable

Como usuario del Sistema Integrado de Información del Estudiante (ISIS) Módulo Familia, entiendo que tendré acceso confidencial a registros estudiantiles y familiares y que me voy a adherir a las siguientes reglas:

1. Debo proteger los registros del estudiante de ser vistos por usuarios no autorizados.
2. Compartir mi nombre de usuario y contraseña con personas no autorizadas no apropiado y podría resultar en la deactivación de mi cuenta.
3. No intentare dañar o destruir datos, la red internet del Distrito, ni por el Internet accear los datos de otros usuarios. Cualquier persona identificada como un riesgo de seguridad se le negara el acceso a la Familia ISIS Módulo.
4. No voy a utilizar el módulo de la familia ISIS para ninguna actividad ilegal, incluyendo la violación de las reglas de privacidad de datos. Una violación a esta, está sujeta a cargos civiles y/o a un proceso penal.
5. Si identifico un problema de seguridad con el módulo de la Familia ISIS, notificare de inmediato al personal de la escuela local ò División de Tecnología de Información del Distrito Unificado de Los Angeles.

Yo verifico que la información que he proporcionado en este documento es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Firma _____ **Fecha** ____/____/____
 mes día año

* Adjunte cualquier documentación necesaria para el acceso legal a los registros educativos. Para obtener más información, sobre el acceso apropiado a la información confidencial estudiantil, comuníquese con el personal escolar para pedir un resumen de la política de LAUSD (Boletín 1077.1)

Office Use only

<p><input type="checkbox"/> Approved</p> <p>____ sent to home address as verified on Access Key letter or in SIS</p> <p>____ sent to student in Period: _____ Room: _____</p> <p>____ held in school office file for pick up</p> <p>Processed by: _____ on ____/____/____ name mm dd yy</p>	<p><input type="checkbox"/> Denied</p> <p>____ Reason _____</p> <p>____ Applicant Notified by _____</p>
---	--