Solicitud de acceso Sistema Integrado de Información del Estudiante
Forma #: ITD-SEC-FORM-102
(9/03/08)

Distrito Escolar Unificado de Los Àngeles
División de Tecnología de Información
Sistema Integrado de Información del Estudiante (ISIS)
http://isis.lausd.net

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 Electórnico**_____
Apellido Nombre Inicial

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

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

Relación con el estudiante: ☐ Padre de Biolõgico ☐Padre Adoptivo ☐Tutor Legal ☐Otro* _____

Proveer contraseña y instrucciónes 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 tendrè acceso confidencial a registros estudiantiles y familiares y que me voy a adherir a las siguientes reglas:

1. Debo protejer 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 podria resultar en la deactivación de mi cuenta.
3. No intentare dañar o destruir datos, la red intenet 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, comuniquese con el personal escolar para pedir un resumen de la política de LAUSD (Boletín 1077.1)

Office Use only	
___ **Approved** ___ sent to home address as verified on Access Key letter or in SIS ___ office visit ___ held in school office file for pick up Processed by:_____ on____/____/____ name mm dd yy	___ **Denied** ___ Reason_____ ___ Applicant Notified by_____