

COLUSA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

TRUSTEES:
MRS. KELLI GRIFFITH-GARCIA
MR. CHRIS MCALLISTER
MR. MICHAEL PHENICIE
MRS. KATHIE WHITESELL
MRS. MELISSA YERXA ORTIZ

745 TENTH STREET, COLUSA, CA 95932
PHONE: (530) 458-7791 • FAX: (530) 458-4030

DWAYNE NEWMAN
DISTRICT SUPERINTENDENT



August 14, 2019

Dear Parents, Guardians, and Students,

Welcome to the 2019-2020 school year. This packet has been compiled to provide valuable information for you and your child. It is also designed to comply with Education Code 48980 as our Annual Notice of Rights of Parents and Students.

1. Colusa Unified School District serves students in grades TK-3 at Burchfield Primary School, 400 Fremont Street. Students in grades 4-8 are served at Egling Middle School, 813 Webster Street. High school aged students in grades 9-12 are served at Colusa High School, 901 Colus Avenue. Additionally, high school aged students may be served following district and state criteria, at the Colusa Alternative High School, 817 Colus Avenue. A district supervised K-12 Home School and Independent Study program is available for interested students and parents through the Colusa Unified School District (458-7791).
2. The Colusa Unified School District provides instructional services to students with handicapping conditions in cooperation with the Colusa County Office of Education – SELPA program.
3. Our district receives McKinney-Vento funding to support students who are homeless or live in multiple family housing. See your student's school administrative assistant for more information or call the District Office at 458-7791.
4. The compliance coordinator for complaints regarding discrimination is the Superintendent, Dwayne Newman.

The information below is available at www.colusa.k12.ca.us. If you wish to receive a hardcopy, please contact your child's school office.

- ❖ Annual Notice of Rights
- ❖ 2019-2020 School Year Calendar details the student attendance days, minimum days and holidays.
- ❖ Bus Rules – pertains to all students when riding school buses which include field trips and home to school.
- ❖ A copy of various District regulations, which we are required by law to distribute to stakeholders – including our Uniform Complaint Procedure and Sexual Harassment Policy as it applies to students.
- ❖ Anaphylaxis Treatment Annual Notification to Parents.
- ❖ Pesticide Notification
- ❖ Student Insurance – offered to all students, it is an option for parents to fill out and send in to insurance company.
- ❖ **Census Verification Form – It is extremely important you supply us with current phone numbers and email addresses for yourself and anyone you wish us to contact in an emergency. Please make changes directly on the Census Verification Report.**
- ❖ **Signature page - Acknowledgement of Parent/Guardian Annual Rights Notification and acknowledging you have checked and updated all of your child's information on the Census Verification Report. A signature page is required for each individual student.**

RETURN THE CENSUS VERIFICATION REPORT AND THE SIGNATURE PAGE TO YOUR CHILD'S SCHOOL.

Our goal is for you and your child to experience an outstanding school year!

COLUSA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

TRUSTEES:
MRS. KELLI GRIFFITH-GARCIA
MR. CHRIS MCALLISTER
MR. MICHAEL PHENICIE
MRS. KATHIE WHITESELL
MRS. MELISSA YERXA ORTIZ

745 TENTH STREET, COLUSA, CA 95932
PHONE: (530) 458-7791 • FAX: (530) 458-4030

DWAYNE NEWMAN
DISTRICT SUPERINTENDENT



14 de agosto, 2019

Estimados Padres, Tutores y Estudiantes,

Es un placer darle la bienvenida a el año escolar 2019-2020. Este paquete ha sido compilado para proveerle información valiosa a usted y su hijo/a. Esta también diseñado para cumplir con el Código de Educación 48980 como nuestro **Aviso** *Annual de los Derechos de Padres y Estudiantes.*

1. El Distrito Escolar Unificado de Colusa sirve a estudiantes en los grados K-3 en la Escuela Primaria Burchfield, 400 Fremont St. Estudiantes en los grados 4-8 en la Escuela Intermedia Egling, 813 Webster St. Los estudiantes de la Preparatoria en grados 9-12 en la Escuela Colusa High, 901 Colus Ave. Adicionalmente los estudiantes de edad de preparatoria pueden ser servidos, siguiendo el criterio del estado y distrito, en la escuela Colusa Alternative High School, 817 Colus Ave. El Programa de Escuela Estudio en Casa K-12 supervisado por el distrito esta disponible para los estudiantes interesados y los padres por medio de el Distrito Escolar Unificado de Colusa (458-7791).
2. El Distrito Escolar Unificado de Colusa provee servicios de instrucción a estudiantes con condiciones de incapacidad en cooperación con la Oficina de Educación del Condado de Colusa-Programa SELPA.
3. Nuestro distrito recibe fondos McKinney-Vento para apoyar a estudiantes que no tienen hogar o que viven en viviendas multifamiliares. Ver asistente administrativa de la escuela de su hijo para obtener más información o llame a la Oficina del Distrito al 458-7791.
4. El coordinador de cumplimiento para las quejas relativas a la discriminación es el Superintendente, Dwayne Newman.

Además de este aviso adjunto sus derechos, la siguiente se adjunta para su información:

- ❖ El Calendario Escolar 2019-2020 detallando los días de asistencia para los estudiantes, días mínimos y días festivos.
- ❖ Reglas del autobus – relativo a todos los estudiantes cuando viajan en el autobus escolar lo cual incluye paseos y del hogar a la escuela.
- ❖ Una copia de las distintas políticas de distrito las que estamos obligados por ley a distribuir a las partes interesadas - incluyendo nuestro Procedimiento de Quejas Uniformes y Política de acoso sexual que se aplica a los estudiantes.
- ❖ Notificación anual a los padres sobre el tratamiento de Anafilaxia.
- ❖ Notificación de Pesticidas
- ❖ Seguro Escolar-ofrecido a todos los estudiantes, es una opción para los padres de llenar y enviar a la compañía de seguros.
- ❖ **Formulario Procedimiento de Emergencia Estudiantil – Es muy importante que usted nos provee con números de teléfono actuales y direcciones de correo electrónico.**
- ❖ **Página con firma- Reconocimiento de Notificación de Derechos de Padre / Tutor anuales (disponibles en Inglés y / o español).**

ARTÍCULOS EN TINTA NEGRITA DEBEN SER COMPLETADOS Y REGRESAR A LA ESCUELA DE SU HIJO.

Nuestro objetivo es que usted y su hijo/a experimente un año escolar sobresaliente.

**ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT FOR ANNUAL RIGHTS NOTIFICATION AND UPDATED
EMERGENCY CONTACT INFORMATION**

**RECONOCIMIENTO DE RECIBO DE NOTIFICACIÓN DE DERECHOS ANUALES Y ACTUALIZACIÓN
DE INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA**

Sign and return this page to your child's school indicating that you have read the Back to School Packet found at www.colusa.k12.ca.us and acknowledging you have checked and updated all of your child's information on the Census Verification Report.

Firme y devuelva esta página a la escuela de su hijo/a indicando que ha leído el Paquete de Regreso a la Escuela que se encuentra en www.colusa.k12.ca.us y reconociendo que ha verificado y actualizado toda la información de su hijo/a en el Informe de Verificación del Censo.

The Back to School Packet, including the Annual Right's notification, is also available in a printed format at your school site and can be provided upon request.

El paquete de regreso a la escuela, que incluye la notificación del derecho anual, también está disponible en un formato impreso en el sitio de la escuela y se puede proporcionar a pedido.

Check here if you wish to have a printed copy.

Marque aquí sí desea tener una copia impresa.

Student Name/Nombre de Estudiante: _____ School/Escuela: _____

Grade/Grado: _____ Parent or Guardian Signature/ Firma Padre / Tutor: _____

Date/Fecha: _____

PLEASE COMPLETE THE FOLLOWING IF APPLICABLE:

POR FAVOR COMPLETE LOS SIGUIENTES SI CORRESPONDE:

1. Student is on a continuing medication program as prescribed by a physician:

(Check one) YES NO

1. El estudiante está en un programa continuo de medicamentos según lo prescrito por un médico:

(Marque uno) Sí NO

If YES, you have my permission to contact student's physician:

Si la respuesta es Sí, tiene mi permiso para contactar al médico mi estudiante:

Physician's Name/ Nombre del médico: _____

Telephone Number/ Número de Teléfono: _____

Medication/Medicina: _____ Dosage/Dosis: _____

Medication/Medicina: _____ Dosage/Dosis: _____

2. If you do not wish directory information released, please initial where indicated below and ensure receipt of this form by the school site **within the next 30 days**. Note that this will prohibit the district from providing the student's name and other information to the news media, interested schools, parent-teacher associations, interested employers, and similar parties.

2. Si no desea que se divulgue la información del directorio, coloque sus iniciales donde se indica a continuación y asegúrese de que el sitio escolar reciba este formulario en **los próximos 30 días**. Tenga en cuenta que esto prohibirá que el distrito proporcione el nombre del alumno y otra información a los medios de comunicación, escuelas interesadas, asociaciones de padres y maestros, empleadores interesados y partes similares.

Do NOT release ANY directory information/ NO de NINGUNA información del directorio:

_____ (Parent or Guardian Initials/ Iniciales Padre / Tutor)

Check if an exception may be made to include student information and photos in the yearbook/ Marque aquí sí se puede hacer una excepción para incluir información y fotos del estudiante en el anuario.

_____ (Parent or Guardian Initials/ Iniciales Padre / Tutor)