



# 2<sup>nd</sup> Quarter VIRTUAL TO IN-PERSON or IN-PERSON TO VIRTUAL INSTRUCTION

PLEASE PRINT CLEARLY

Please complete this form if you wish to move your child from virtual to in-person instruction or in-person to virtual instruction. **If your child is virtual and you wish to remain virtual, there is no need to complete a form.**

## STUDENT INFORMATION

Date of Request \_\_\_\_\_ School Name \_\_\_\_\_

Last Name \_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_ Middle Initial: \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ Apt # \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

## PARENT/GUARDIAN INFORMATION

Last Name \_\_\_\_\_ First Name \_\_\_\_\_

Parent/Guardian's Email Address \_\_\_\_\_

Primary Phone Number (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Emergency Phone Number (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Area Code Area Code

## PART A

### COMPLETE IF YOU WISH TO MOVE YOUR CHILD FROM VIRTUAL JEFFERSON TO IN-PERSON INSTRUCTION

I would like to enroll my child into  
in-person at-school instruction

#### PARENT/GUARDIAN MUST INITIAL ON EACH LINE BELOW ACKNOWLEDGING UNDERSTANDING AND COMPLIANCE

\_\_\_\_ I understand my child must attend school on all assigned days

\_\_\_\_ I understand my child must wear a face covering every day

\_\_\_\_ I understand my child will be required to submit to a temperature  
check every day

## PART B

### COMPLETE IF YOU WISH TO MOVE YOUR CHILD FROM IN-PERSON TO VIRTUAL INSTRUCTION

I would like to enroll my child  
into *Virtual Jefferson*

My child has access to  
his/her own device at home

My child has internet access  
at home

YES  NO

YES  NO

#### PARENT/GUARDIAN MUST INITIAL ON EACH LINE BELOW ACKNOWLEDGING UNDERSTANDING AND COMPLIANCE

\_\_\_\_ I understand attendance to virtual class is mandatory

\_\_\_\_ I understand student work, participation, and tests are graded  
and recorded in JCampus

\_\_\_\_ I understand I must sign the virtual learning code  
of conduct acknowledgment form

\_\_\_\_ I understand the Procedures and Policies for Parents and Students  
applies to virtual learning as well as in-person learning.

Parent/Guardian's Signature \_\_\_\_\_



**2° Cuarto**  
**DE INSTRUCCIÓN VIRTUAL A EN PERSONA**  
**O DE EN PERSONA A VIRTUAL**  
 PLEASE PRINT CLEARLY

Favor de llenar este formulario si desea cambiar a su hijo de la instrucción virtual a la en persona o de la en persona a la virtual. **Si su hijo ya es virtual y desea usted mantenerse virtual no hay necesidad de llenar un formulario.**

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Fecha de solicitud \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Segunda inicial: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Apt # \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL PADRE/GUARDIÁN**

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico del Padre/Guardián \_\_\_\_\_

Número de teléfono primario (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Número de teléfono de emergencia (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Código de área Código de área

**PARTE A** **LLENE SI DESEA CAMBIAR A SU HIJO DE VIRTUAL JEFFERSON A INSTRUCCIÓN EN-PERSONA**

**Me gustaría inscribir a mi hijo en la instrucción en persona en la escuela**

**EL PADRE/GUARDIÁN DEBE MARCAR CON LOS INICIALES EN CADA LÍNEA A CONTINUACIÓN RECONOCIENDO ENTENDIENDO Y CUMPLIENDO**

- \_\_\_\_ Entiendo que mi hijo debe asistir la escuela todos los días asignados
- \_\_\_\_ Entiendo que mi hijo debe llevar una cobertura facial todos los días
- \_\_\_\_ Entiendo que se requerirá que mi hijo se sujete a un revise de temperatura todos los días

**PARTE B** **LLENE SI DESEA CAMBIAR A SU HIJO DE INSTRUCCIÓN EN-PERSONA A LA VIRTUAL**

**Me gustaría inscribir a mi hijo en el *Virtual Jefferson***

Mi hijo tiene acceso a su propio aparato en casa      Mi hijo tiene acceso al internet en casa

SÍ     NO                       SÍ     NO

**EL PADRE/GUARDIÁN DEBE MARCAR CON LOS INICIALES EN CADA LÍNEA A CONTINUACIÓN RECONOCIENDO ENTENDIENDO Y CUMPLIENDO**

- \_\_\_\_ Entiendo que la asistencia a las clases virtuales es mandatorio
- \_\_\_\_ Entiendo que la tarea, participación los exámenes son calificados y grabados en el JCampus
- \_\_\_\_ Entiendo que debo firmar el formulario de reconocimiento del código de conducta para el aprendizaje virtual
- \_\_\_\_ Entiendo que los procedimientos y pólizas para padres y estudiantes aplican para el aprendizaje virtual al igual que el aprendizaje en persona.

Firma del padre/guardián \_\_\_\_\_