

2019-2020 iPad Agreement

Opt In/Opt Out

Opt In

I want my student to have access to the district-issued iPad beyond normal school hours, and I grant permission for my student to bring the iPad home. I acknowledge that my student, accidentally or purposefully, might gain access to unfiltered, inappropriate, or non-educational material when using his/her iPad away from school. I hereby waive and release any and all claims against the school district that may arise as a result of the iPad being used by my student away from school to access unfiltered, inappropriate, or non-educational material. I take responsibility for my student's use of the iPad while he/she is away from school.

_____ By initialing here, I accept the "Opt In" terms of agreement.

Opt Out

I DO NOT grant permission for my student to bring his or her iPad home. Students will still benefit from learning experiences using the iPad at school on a filtered network.

_____ By initialing here, I accept the "Opt Out" terms of agreement.

Insurance

_____ I choose to purchase insurance for my student's iPad.

_____ I purchased insurance for my student's iPad in a previous school year.

_____ I have been approved for Free/Reduced-Priced School Meals for the 2019-2020 school year, and I would like the \$50 insurance fee waived. (*Application and approval is required annually.*)

_____ I waive my option to purchase insurance for my student's iPad. *I understand that I will be liable for the full cost of replacement for the iPad and accessories in the event that they are damaged, lost, or stolen.*

I accept responsibility to read and understand the iPad User Handbook (www.estesschools.org/ipadinfo) and agree to follow the guidelines outlined in it, and I acknowledge my selections above.

PRINT Student Name	
Student Signature	
Parent Signature	

Office Use Only

iPad rec'd	Charger rec'd
------------	---------------

2019-2020 Acuerdo iPad Estudiante y Padre/Guardián

Opt Dentro/Opt Fuera

Optar In/Dentro

Quiero que mi hijo tenga acceso al iPad entregado por el distrito fuera de las horas normales de la escuela, y doy permiso para que mi estudiante lleva el iPad a la casa. Reconozco que el iPad de mi hijo vendrá a casa. Reconozco que mi hijo, a propósito o accidentalmente, podría tener acceso a material sin filtrar, inapropiado o no educativo al utilizar su iPad fuera de la escuela. Por la presente renuncio a cualquier y todas las demandas contra el distrito escolar que puedan surgir como resultado del uso del iPad por mi estudiante fuera de la escuela para acceder a material no filtrado, inapropiado o no educativo. Tomo la responsabilidad del uso de la iPad de mi estudiante mientras él/ella esté fuera de la escuela.

_____ Con mis iniciales aquí, acepto los términos "opt in" del acuerdo.

Optar Out/Fuera

YO NO DOY permiso para que mi hijo traiga a casa su iPad. Los estudiantes se beneficiarán de las experiencias de aprendizaje emocionantes, interactivos y ricos utilizando el iPad en la escuela en una red filtrada.

_____ Con mis iniciales aquí acepto los términos "opt out" del acuerdo.

Seguro

_____ He decidido comprar un seguro para el iPad de mi estudiante.

_____ He comprado un seguro para el iPad de mi estudiante en un año escolar anterior.

_____ He sido aprobado para comidas gratis/precio reducido de la escuela para el año escolar 2019-2020, y me gustaría que no me cobren la cuota de seguro de \$50. *(Usted debe solicitar y ser aprobado cada año escolar.)*

_____ Renuncio a mi opción de adquirir un seguro para el iPad de mi estudiante. *Yo entiendo que seré responsable por el costo total de reemplazo para el iPad y los accesorios en el caso de que se dañe, se pierda o sea robado.*

Acepto la responsabilidad de leer y entender el Manual del usuario del iPad (www.estesschools.org/ipadinfo) y estoy de acuerdo en seguir las directrices que se describen en ella, y reconozco mi selección anterior.

Nombre de estudiante	
Firma del estudiante	
Firma del padre	

Office Use Only

iPad rec'd	Charger rec'd
------------	---------------