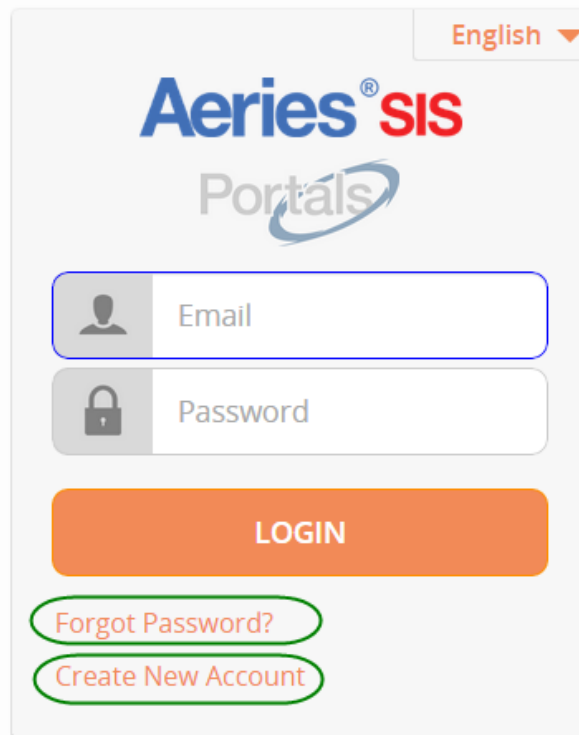


Confirmación de Datos Paternales

Llenando las secciones de *"Data Confirmation"* (Confirmación de Datos) del Portal Paternal de Aeries, es un nuevo método para completar el paquete por escrito de *"Back to School"* (Regreso a la Escuela) que se distribuye y usted llena cada año. Hay seis secciones para llenar; algunas pueden requerir que modifique información or casillas, o que imprima y firme un formulario. Usted puede llenar las seis secciones de Confirmación de Datos en una sola sesión, o puede terminar una sección, hacer *"Save"* (guardar) la información que cambió, cerrar la sesión y regresar a las pantallas de Confirmación de Datos para comenzar donde lo dejó.

Primero necesitará iniciar una sesión en su cuenta de portal de padres. Debido a que las contraseñas están encriptadas, usted necesitará usar el enlace *"Forgot password?"* (¿Se le olvidó la contraseña?) para restablecer la contraseña si la ha olvidado. Haga clic en el enlace *"Create new account"* (crea una nueva cuenta) si no tiene una cuenta paternal en el portal.

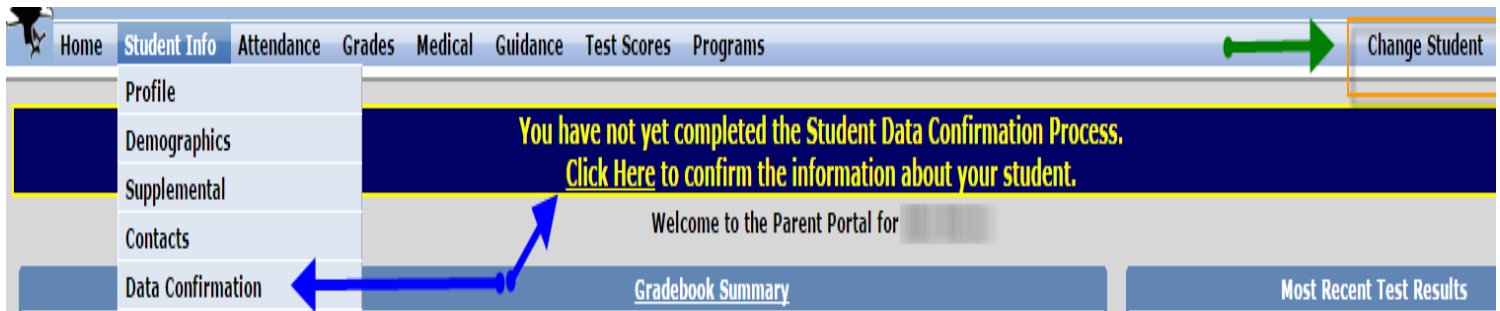
Huntington Beach Union High School District



The image shows a login interface for the Aeries SIS Portals. At the top right, there is a language dropdown menu set to "English". The main heading is "Aeries[®] SIS Portals". Below this, there are two input fields: "Email" with a person icon and "Password" with a lock icon. A large orange "LOGIN" button is positioned below the input fields. At the bottom, there are two links: "Forgot Password?" and "Create New Account", both enclosed in rounded rectangular buttons.

Después de iniciar una sesión en su cuenta de portal de padres, usted se encontrará en la página principal “Homepage” de información de su estudiante.

Usted puede ver a cada estudiante *seleccionando “Change Student” (cambiar el estudiante) si tiene más de un estudiante. Para comenzar, abra “Student Info” (información estudiantil) del menú desplegable, y seleccione “Data Confirmation” (confirmación de datos).*



La pantalla de *Data Confirmation* (confirmación de datos) presenta una breve descripción y explica qué hacer para iniciar el proceso. Todas las secciones que necesitan revisión o actualización están enumerados de 1-6 en el lado izquierdo de la pantalla. La pantalla de confirmación de datos también contiene la primera sección que se puede actualizar, donde usted comenzará el proceso de actualizar la información de emergencia de su estudiante: Sección 1 –*Student Demographics* (demografía estudiantil). Esta sección contiene la dirección y número de teléfono actual asignado a su estudiante. Haga clic on la casilla “*Change*” (cambiar) para realizar los cambios en la información actual.

Comience corrigiendo la información. Después de hacer los cambios y hacer clic en “*Save*” (guardar), o si no hay cambios, haga clic en *Confirm* y *Continue* (confirmar y continuar) para continuar con el Paso 2.

Sección 2 – “*Contacts*” (Contactos) Use esta sección para cambiar, añadir o eliminar la información actual de contacto de emergencia para su estudiante. Resalte cada contacto existente, entonces haga clic en “*Change*” (cambiar), “*Add*” (añadir) o “*Delete*” (eliminar). Además de cada padre, incluya a dos contactos en caso de emergencia y la información del médico de su hijo. Después de cambiar o añadir a los contactos, haga clic en la casilla “*Save*” (guardar) por debajo de la información que cambio.

Confirm and Continue

Student Demographics		
		Notes
Residence Address (if different than Mailing Address)		Changes to this information will NOT be saved in the system. Instead, the new information will be emailed to the school and the school will contact you for additional information.
Primary Phone		
Father's Work		
Mother's Work		
Student's Mobile		
Parent Highest Education Level	Declined to State/Unknown	
<input style="background-color: #ffff00; border: 1px solid #ccc;" type="button" value="Change"/>		

Education Level	
	<input type="button" value="Save"/> <input type="button" value="Cancel"/>

SECCIÓN 3 – “Medical Information” (Información Médica)

1. **Proporcione información sobre el seguro médico.** En la tabla a continuación, vaya al comentario “*Medical Insurance Information*” (información sobre el seguro médico).

- Haga clic en la casilla “*Comment*” (comentario) después de “*My Medical Insurance is:*” (mi seguro médico es:)
- Escriba el nombre de la compañía de seguros (i.e. Blue Cross, Aetna, Kaiser, Medi-CAL, etc.)
- Escriba “*NONE*” (ninguno) si su estudiante no tiene seguro médico
- Haga clic en “*Save*” (guardar)

2. Bajo “*Additional Conditions*” (condiciones adicionales), haga clic en “*EACH*”(CADA) condición médica que se aplica a su hijo.

- Guarde las fechas y los detalles sobre la condición, escribiendo en el cuadro de “*Comments*” (comentarios)
- Haga clic en “*Save*” (guardar)

3. Si su hijo toma cualquier medicamentos RECETADOS (en la sección de “*Additional Comments*”- Comentarios Adicionales):



- **Haga clic on la casilla “*Medications Taken at Home*” (medicamentos que se toman en casa).**
- Haga clic en la casilla “*Comments*” (comentarios) y escriba el nombre del medicamento, el dosis, la frecuencia, y para qué se usa el medicamento.
- Haga clic en “*Save*” (guardar)
- **Haga clic en la casilla “*Medications Taken at School*” (medicamentos que se toman en la escuela).**
- Haga clic en la casilla “*Comments*” (comentarios) y escriba el nombre del medicamento, el dosis, la frecuencia, y para qué se usa el medicamento.
- Haga clic en “*Save*” (guardar)

Medical History and Current Medical Conditions					
Condition	Effective Date	Age	Grade	Comment	
Medical Insurance Info	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	My Medical Insurance is:	<input type="button" value="No Longer Applies"/>
<input type="button" value="Save"/> ←					
Additional Conditions Please Check All That Apply					
<input type="checkbox"/> Medications Taken at Home	<input type="checkbox"/> Cystic Fibrosis	<input type="checkbox"/> Other Orthopedic Impairment			
<input type="checkbox"/> Medications Taken at School	<input type="checkbox"/> Deaf/Hard of Hearing	<input type="checkbox"/> Other Neuromuscular Disorder			
<input type="checkbox"/> ADD/ADHD	<input type="checkbox"/> Diabetes Type 1	<input type="checkbox"/> Other Emotional/Psychological Problem			
<input type="checkbox"/> Allergy - Drug/Medication	<input type="checkbox"/> Diabetes Type 2	<input type="checkbox"/> Other Health Problem Not Listed			
<input type="checkbox"/> Allergy - Insect	<input type="checkbox"/> Depression	<input type="checkbox"/> Physical Ed Limitations/Restrictions-Doctor Recommended			
<input type="checkbox"/> Allergy - Food	<input type="checkbox"/> Eating Disorder	<input type="checkbox"/> Scoliosis			
<input type="checkbox"/> Allergy - Latex	<input type="checkbox"/> Has a Feeding Tube	<input type="checkbox"/> Seizure Disorders			
<input type="checkbox"/> Allergy - Seasonal	<input type="checkbox"/> Has an Ileostomy/Colostomy	<input type="checkbox"/> Sit in Front-Doctor Recommended			
<input type="checkbox"/> Allergy - Unknown	<input type="checkbox"/> Has Diastat	<input type="checkbox"/> Spina Bifida			
<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/> Has Epi-Pen	<input type="checkbox"/> Thyroid Disorder			
<input type="checkbox"/> Arthritis	<input type="checkbox"/> Has Tracheostomy	<input type="checkbox"/> Traumatic Brain Injury			
<input type="checkbox"/> Autism	<input type="checkbox"/> Heart Condition	<input type="checkbox"/> Tourettes			
<input type="checkbox"/> Bipolar Disorder	<input type="checkbox"/> Immune Disorder	<input type="checkbox"/> Transplants			
<input type="checkbox"/> Bladder Problems	<input type="checkbox"/> Irritable Bowel Syndrome	<input type="checkbox"/> Ulcer			
<input type="checkbox"/> Bleeding Disorder	<input type="checkbox"/> Kidney Problems	<input type="checkbox"/> Vision - Blind			
<input type="checkbox"/> Bowel Problems	<input type="checkbox"/> Migraines/Severe Headaches	<input type="checkbox"/> Vision - Color Blind			
<input type="checkbox"/> Cancer	<input type="checkbox"/> Muscular Dystrophy	<input type="checkbox"/> Visual Impairment			
<input type="checkbox"/> Carries Inhaler at School	<input type="checkbox"/> Needs Catheterization	<input type="checkbox"/> Wears Glasses/Contacts			
<input type="checkbox"/> Cerebral Palsy	<input type="checkbox"/> Needs Toileting Assistance	<input type="checkbox"/> Wears Hearing Aide			
<input type="checkbox"/> Colitis/Crohns Disease	<input type="checkbox"/> Non-Verbal	<input type="checkbox"/> Weight Problems			
<input type="checkbox"/> Concussion/Head Injury	<input type="checkbox"/> None	<input type="checkbox"/> Wheelchair			
<input type="checkbox"/> Congenital Adrenal Hyperplasia	<input type="checkbox"/> Orthopedic Assistive Device				
<input type="button" value="Save"/> ←					

☒ CUANDO TERMINE – Haga clic en **“Confirm and Continue” (confirmar y continuar)**.

Desplace el curso hasta la flecha azul y siga con la sección #4, haciendo clic en la pestaña: **“4 – Documents”** (documentos).

Sección 4 – **“Documents”** (documentos) Esta sección contiene información que se debe leer porque puede ser referenciada en la siguiente sección que requiere una respuesta de Sí o No. Algunos de los documentos en esta sección pueden requerir que usted imprima una copia para que la firme y la envíe a la escuela con su hijo. Marque cada casilla cuando termine de leer o imprimir el documento; luego continúe con la siguiente sección.

Documents	
<p>Policy Document</p> <p> McKinney Vento Assistance 15-16 <input checked="" type="checkbox"/> I have received this document</p> <p>If applicable, print, complete and return to school during registration.</p> <p>Spanish Document</p> <p>Vietnamese Document</p>	
<p> Parent Notice Non Release <input checked="" type="checkbox"/> I have received this document</p> <p>If you do not want the Huntington Beach Union High School District to release directory information for your student, please fill out the form below and return it during registration.</p> <p>Spanish Document</p> <p>Vietnamese Document</p>	

Sección 5 – “*Authorizations and Prohibitions*” (autorizaciones y prohibiciones) Esta sección requiere que marque las casillas “*Allow*” o “*Deny*” (permitir o no permitir) y “*Yes*” o “*No*” (Sí o No). Lea cada descripción cuidadosamente antes de responder. Algunas descripciones contienen un enlace al documento referido (copie y pegue el enlace en una barra separada de navegador de internet). Recuerde hacer clic en la casilla “*Save*” (guardar) antes de salir de esta sección. Haga clic “*Confirm and Continue*” (confirmar y continuar) después de terminar.

Authorizations

Final Data Confirmation

Confirm and Continue

Links are included for the Planning Guide and Parent Notifications.

Click SAVE after all items have a response.

Authorizations and Prohibitions	
Description	Status
Confidential Health Information I give permission to the school nurse to give confidential health information to teachers.	<input checked="" type="checkbox"/> Allow <input type="checkbox"/> Deny
Medical Permission for school nurse to contact family physician in case of illness or emergency In case of illness or injury, I give permission for the school nurse to contact family physician.	<input checked="" type="checkbox"/> Allow <input type="checkbox"/> Deny
Does Student have an allergic reaction to any type of medication?	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
Medical Permission for Non-Prescription Medication I give permission for the school nurse to administer non-prescription medication when appropriate in his/her professional judgement as approved by the consulting physician.	<input checked="" type="checkbox"/> Allow <input type="checkbox"/> Deny
Does the student use doctor prescribed Epinephrine (EpiPen) for known allergic reactions?	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Planning Guide, Parent Notifications and complaint procedures	

“Final Data Confirmation” (confirmación de los datos finales) – Favor de revisar las secciones 1-6 para verificar que toda la información es correcta y completa. Asegúrese hacer clic en el enlace para obtener la solicitud y regrésela a su escuela en agosto si desea obtener más información sobre las comidas gratuitas o a precio reducido. Haga clic en “Submit Final Confirmation” (envíe la confirmación final).

✓ Authorizations

6 Final Data Confirmation

Submit Final Confirmation

PLEASE CONFIRM THAT THE INFORMATION ON THE PREVIOUS TABS IS CORRECT

CONGRATULATIONS! You have completed your Annual Verification of Enrollment.

Reminder: Don't forget to bring the following to Registration Day in August:

- SIGNED Emergency Card
- Additional forms as required in Step #4

FOOD & NUTRITION SERVICES:

If you have not already done so, you may follow the links below to our Food & Nutrition Services website.

- It's not just about meals anymore! Learn if you qualify for free or reduced price meals for your student(s) based on income and household size.
- Please, submit only ONE application per household.
- We encourage all to apply!! Even if you choose NOT to participate in the program, your APPROVED application MAXIMIZES FUNDING FOR YOUR SCHOOLS through the new Local Control Funding Formula.

Meal Application:

- To learn if you qualify and to apply for free/reduced priced meals [click here.](#)

Usted va a poder imprimir su tarjeta de emergencia para entregarla durante el registro escolar en agosto después de hacer clic en “Submit Final Data Confirmation” (envíe la confirmación de los datos finales). Para saber si usted cumple con los requisitos y solicitar comidas gratuitas o a precio reducido, haga clic en “To learn if you qualify and to apply for free/reduced priced meals, [click here](#)”. Mayor información y la solicitud están disponible en inglés, español, y vietnamita.

CONGRATULATIONS! You have completed your Annual Verification of Enrollment.

Reminder: Don't forget to bring the following to Registration Day in August:

- SIGNED Emergency Card
- Additional forms as required in Step #4

FOOD & NUTRITION SERVICES:

If you have not already done so, you may follow the links below to our Food & Nutrition Services website.

- It's not just about meals anymore! Learn if you qualify for free or reduced price meals for your student(s) based on income and household size.
- Please, submit only ONE application per household.
- We encourage all to apply!! Even if you choose NOT to participate in the program, your APPROVED application MAXIMIZES FUNDING FOR YOUR SCHOOLS through the new Local Control Funding Formula.

Meal Application:

- To learn if you qualify and to apply for free/reduced priced meals [click here.](#)

[Print New Emergency Card](#)



¡Gracias por completar el Proceso de Verificación de Datos Paternales!