

Distrito Escolar Independiente De Pasadena
Acuerdo de ESTUDIANTES Y PADRES por daños
accidentales y condiciones de aceptación

Place Serial Number and/or Assigned Number Here

Imprimir Toda La Informacion

Nombre del estudiante _____
Apellido Nombre ID#

Nombre del padre _____
Apellido Nombre Seguro Social o Número de Licencia

Correo electrónico del padre _____

Dirección _____

Teléfono de casa _____ Teléfono del trabajo _____

Cobertura de protección contra daños accidentales y condiciones aceptables

La cobertura de protección contra daños accidentales y condiciones aceptables ("Cobertura") es opcional, el seguro anual ofrecido a los estudiantes y padres / tutores por el Distrito Escolar Independiente de Pasadena ("PISD"). Esta cobertura se ofrece como parte de la capacidad del Distrito para renunciar o reducir los costos de reemplazo y / o reparación asociados con daños accidentales a un dispositivo 1:1 propiedad de PISD. La tarifa de Cobertura de \$ 30.00 no es reembolsable y vence al comienzo de cada año escolar, o en un plazo no mayor de quince días calendario después de que el estudiante reciba el dispositivo 1:1.

Por favor comprométase con uno de los 3 tipos de opciones de pago que se enumeran a continuación:

- \$30.00 Money Order escrito a *Pasadena ISD*
- \$30.00 Pago por la Internet
- \$30.00 Enefectivo

- Yo no acepto la cobertura de proteccion contra daños accidentales y condiciones aceptables.

Terminos Del Acuerdo

La cobertura no estará en vigencia y no se aplicará a ningún daño a un dispositivo 1:1 hasta que la tarifa de cobertura se haya pagado en su totalidad. La cobertura solo se aplicará a un incidente por año escolar a discreción del estudiante y/o padre/guardian. La cobertura no se aplicará si el dispositivo 1:1 no se mantiene en el caso emitido por PISD. Si el daño a un dispositivo 1:1 es intencional, el estudiante y/o padre/guardian serán responsables del costo total de reparación o reemplazo según lo designado en el Manual del Estudiante de PISD. Un estudiante y/o padre/guardian puede optar por pagar el costo total de reparación o reemplazo según lo designado en el Manual del Estudiante de PISD en lugar de utilizar la Cobertura adquirida. El estudiante y/o padre/guardian cumplirán con las pautas del Manual del Estudiante, incluida la Política de Uso Responsable de PISD, en todo momento.

Con mi firma a continuación, certifico que soy el estudiante y/o padre/guardian de un estudiante, a quien se le ha asignado un dispositivo PISD 1:1 y he elegido voluntariamente comprar la Cobertura de Protección Contra Daños Accidentales y Condiciones Aceptables. Además, reconozco que entiendo y acepto los términos que figuran en este documento.

Firmas

Firma Del Padre/Guardian Student Signature Fecha

OFFICE USE ONLY: Receipt Number: