

SOLICITUD DE INSTRUCCIÓN DE APRENDIZAJE REMOTO DE TIEMPO COMPLETO; AÑO ESCOLAR
2021-2022

SOLICITUD DE INSTRUCCIÓN DE APRENDIZAJE REMOTO DE TIEMPO COMPLETO
AÑO ESCOLAR 2021-2022

A la luz de la pandemia de COVID-19, como lo requiere la Junta de Educación del Estado de Illinois, el Distrito continuará ofreciendo una opción de aprendizaje remoto para el año escolar 2021-2022 para los estudiantes que están en riesgo médico, están en un hogar con un persona en riesgo, y / o el estudiante presenta otros riesgos repetidos de salud y seguridad según lo determinado por el Distrito, como la negativa repetida a cumplir con los requisitos de distanciamiento social o uso de máscara.

Para que su estudiante sea considerado para el aprendizaje remoto de tiempo completo para el año escolar 2021-2022, este formulario debe completarse y enviarse antes del 15 de Junio de 2021. El Distrito revisará esta solicitud y tomará una determinación con respecto a la aprobación o denegación para 1 de Julio de 2021.

Todas las solicitudes aprobadas de instrucción remota a tiempo completo se aplicarán durante el primer semestre de 2021-2022, y las familias deben volver a certificar / enviar esta solicitud antes del 1 de Diciembre de 2021 para continuar con el aprendizaje remoto durante el segundo semestre de 2021-2022. Si la condición médica de un estudiante o miembro del hogar cambia durante el año escolar, comuníquese con el/la director/a de la escuela..

Adicionalmente:

- El Distrito se reserva el derecho de revocar la aprobación de la instrucción de aprendizaje remoto a tiempo completo por cualquier motivo. *
- El Distrito se reserva el derecho de solicitar la recertificación de cualquier documentación médica durante el año escolar.
- El Distrito se reserva el derecho de asignar a cualquier estudiante a instrucción de aprendizaje remoto de tiempo completo si un estudiante presenta otros riesgos repetidos de salud y seguridad, como la negativa repetida a cumplir con los requisitos de distanciamiento social o uso de máscara.*

* Consulte el proceso para invocar o revocar el aprendizaje remoto en la página cuatro.

Nombre del estudiante

Fecha de nacimiento

Número de teléfono

Nombre de Escuela (21-22)

Grado (21-22)

Dirección

Yo, padre / tutor del estudiante mencionado anteriormente, solicito instrucción de aprendizaje remoto de tiempo completo para mi estudiante para el año escolar 2021-2022 porque no deseo que mi estudiante asista a la escuela en persona debido a la pandemia de COVID-19. El motivo de mi solicitud se indica en la página dos (2).

Por favor devuelva este formulario completo a la escuela de su estudiante antes del 15 de Junio de 2021. El Distrito revisará la información enviada y se comunicará antes del 1 de Julio de 2021 para informar el estado de la solicitud de su estudiante.

Firma del padre / tutor

Fecha

Número de teléfono

Nombre impreso del padre / tutor

Dirección

Seleccione y complete al menos una de las siguientes dos opciones y proporcione la documentación solicitada, así como cualquier otra información pertinente. Para la Opción 1, el Consentimiento para la Liberación debe estar firmado para que el Distrito lo considere plenamente. Toda la documentación e información debe enviarse con esta solicitud antes del 15 de Junio de 2021 (para consideración del primer semestre) y volver a certificarse / enviarse antes del 1 de Diciembre de 2021 (para consideración del segundo semestre).

SOLICITUD DE INSTRUCCIÓN DE APRENDIZAJE REMOTO DE TIEMPO COMPLETO; AÑO ESCOLAR
2021-2022

**I. EL ESTUDIANTE ESTÁ EN RIESGO MÉDICO
PARA SER COMPLETADO POR EL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA CALIFICADO DEL
ESTUDIANTE.**

Diagnóstico y / o descripción de una condición médica que impide que el estudiante asista a la escuela en persona:

Impacto que tiene la condición médica del estudiante en la capacidad del estudiante para asistir a la escuela en persona:

Cualquier información adicional relevante sobre la condición médica diagnosticada (opcional):

Firma del proveedor de atención médica
calificado

Fecha

Número de teléfono

Nombre en letra de imprenta del proveedor de
atención médica calificado

Dirección

**CONSENTIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN PARA SER FIRMADO POR EL PADRE O TUTOR DEL
ESTUDIANTE**

Autorizo al Distrito y al Proveedor de atención médica calificado mencionado anteriormente a intercambiar información mutuamente, incluidas las conversaciones, sobre la condición médica de mi estudiante y el impacto de tal en el cumplimiento de mi estudiante con la política de cobertura facial del Distrito..

Esta autorización es válida hasta el 1 DE JUNIO de 2022 a menos que se revoque por escrito. Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento enviando un aviso por escrito de la retirada de mi consentimiento. Entiendo que mi revocación de esta autorización no será efectiva para las acciones tomadas por el distrito escolar o la persona / agencia designada en dependencia de mi autorización y antes del aviso de mi revocación. Entiendo que no autorizar la divulgación de información puede afectar la capacidad del Distrito de conceder mi solicitud de adaptaciones razonables. Reconozco que los registros de salud, una vez recibidos por el distrito escolar, pueden no estar protegidos por la Regla de privacidad de HIPAA, pero se convertirán en registros educativos protegidos por la Ley de privacidad y derechos educativos de la familia y la Ley de registros de estudiantes escolares de Illinois. También entiendo que si me niego a firmar, dicho rechazo no interferirá con la capacidad de mi hijo de obtener una educación pública apropiada y gratuita.

Firma del padre / tutor

Fecha

Nombre impreso del padre / tutor

**II. MIEMBRO DEL HOGAR ESTÁ EN RIESGO MÉDICO
PARA SER COMPLETADO POR EL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA CALIFICADO DEL
MIEMBRO DEL HOGAR.**

Nombre del miembro del hogar

Número de teléfono

Relación del miembro del hogar con el
estudiante

Dirección

Diagnóstico y / o descripción de la condición médica del miembro del hogar que impide que el estudiante asista a la escuela en persona:

_____.

Impacto que la condición médica de los miembros del hogar tiene sobre la capacidad del estudiante para asistir a la escuela en persona:

_____.

Cualquier información adicional relevante sobre la condición médica diagnosticada del miembro del hogar (opcional):

_____.

Firma del proveedor de atención médica
calificado

Fecha

Número de teléfono

Nombre en letra de imprenta del proveedor de
atención médica calificado

Dirección

Proceso del distrito para invocar o revocar el aprendizaje remoto

1. Comunicarse con el padre / tutor para indicar específicamente la inquietud, y si la inquietud específica continúa, se puede colocar al estudiante en aprendizaje remoto o se le puede solicitar que regrese al aprendizaje en persona. Informar a los padres / tutores que pueden solicitar una reunión con el personal de la escuela para discutir esta inquietud en mayor detalle. La preocupación es:
 - a. Asistencia
 - b. Finalización del trabajo / fracaso del curso
 - c. Incumplimiento de la máscara
 - d. Incumplimiento del distanciamiento social
 - e. Otro

Fecha de contacto:

Método de contacto:

2. Comunicarse con el padre / tutor para indicar específicamente la inquietud y que, si la inquietud específica continúa, se puede colocar al estudiante en aprendizaje remoto o se le puede solicitar que regrese al aprendizaje en persona. Indique que este es al menos el segundo contacto relacionado con la inquietud en el n. ° 1 (arriba). Informe a los padres / tutores que pueden solicitar una reunión con el personal de la escuela para discutir esta inquietud en mayor detalle.

Fecha de contacto:

Método de contacto:

- Carta de seguimiento a los padres / tutores por correo postal.
- Copia de la carta de seguimiento al padre / tutor al archivo del estudiante.

3. Comunicarse con el padre / tutor para indicar específicamente la inquietud y que, si la inquietud específica continúa, el estudiante será colocado en aprendizaje remoto o se le pedirá que regrese al aprendizaje en persona. Indique que este es al menos el tercer contacto relacionado con la inquietud en el # 1 / # 2 (arriba). Informe al padre / tutor que pueden solicitar una reunión con el personal de la escuela para revisar esta decisión.

- Para revocar el aprendizaje a distancia, el padre / tutor tendrá un aviso de al menos cinco días escolares para reunirse con el personal de la escuela para revisar esta decisión y hacer arreglos para que el estudiante regrese a la escuela.
- Para invocar el aprendizaje remoto, el requisito de comenzar el aprendizaje remoto puede ser inmediato debido al riesgo repetido para la salud y la seguridad que presenta el estudiante. El padre / tutor tendrá cinco días escolares para solicitar una revisión de esta decisión.

Fecha de contacto:

Método de contacto:

- Carta de seguimiento a los padres / tutores por correo postal.
- Copia de la carta de seguimiento al padre / tutor al archivo del estudiante.
- Copia de la carta de seguimiento al Superintendente y Director de Educación Especial.