

**2021 - 2022 SOLICITUD DE APRENDIZAJE A DISTANCIA
DEBIDO A PROBLEMAS RELACIONADOS CON COVID**

SECCIÓN 1: COMPLETADO POR EL PADRE / ENCARGADO

Nombre del estudiante: _____

Número de identificación: _____ Nivel del grado: _____

Ubicación del edificio: _____

Dirección: _____

Nombre y apellido del padre / encargado: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Para el año escolar 2021-22, el aprendizaje a distancia se definirá como la prestación de una cantidad limitada de servicios educativos al estudiante a través de tecnología. La plataforma tecnológica puede ser una combinación de instrucción sincrónica y asincrónica, y no será idéntica a los cursos que se ofrecen a los estudiantes que reciben instrucción en persona. Para calificar para el aprendizaje a distancia, se han establecido las siguientes pautas:

1. La elegibilidad para el aprendizaje a distancia se basa en la documentación actual de un proveedor de atención primaria de salud (médico, enfermero practicante, asistente médico) del mayor riesgo de enfermedad grave de un estudiante, las necesidades especiales de atención médica de un estudiante o el estado de un estudiante de vivir con una persona que está en riesgo que hace que el aprendizaje en persona esté contraindicado.
2. Los estudiantes aprobados para el aprendizaje a distancia no podrán participar en clubes, deportes, música, eventos extracurriculares o actividades de fin de año en persona.
3. La reubicación temporal del estudiante a otra comunidad, estado o país no es un factor de calificación para el aprendizaje a distancia.
4. Los estudiantes que califican para el aprendizaje a distancia no tienen derecho a servicios compensatorios cuando regresen a la instrucción en persona.
5. No todas las clases del catálogo de cursos estarán disponibles para los estudiantes que califiquen para el aprendizaje a distancia.
6. Los estudiantes aprobados para el aprendizaje a distancia deberán tener su cámara encendida durante la instrucción.
7. Es probable que el maestro asignado para el aprendizaje a distancia de la escuela primaria no sea de la escuela original del estudiante y se puede cambiar si se modifican los métodos de aprendizaje o el modo en que se agrupan las clases.
8. La solicitud de aprendizaje a distancia será revisada por un equipo del distrito y se podría solicitar documentación adicional para fundamentar la solicitud.
9. La aprobación para el aprendizaje a distancia se extenderá por un semestre, después del cual será necesario volver a presentar la solicitud. De lo contrario, comenzará la instrucción en persona. Las solicitudes para la consideración del primer semestre deben enviarse antes del 15 de junio de 2021. Las solicitudes para la consideración del segundo semestre deben enviarse antes del 15 de octubre de 2021. Las solicitudes fuera de las fechas mencionadas anteriormente se considerarán caso por caso.

Por la presente, solicito que mi estudiante reciba instrucción remota en lugar de aprendizaje en persona de acuerdo con las pautas anteriores. Reconozco y acepto estas pautas como parte de la instrucción remota de mi estudiante. Certifico que mi estudiante residirá en la dirección del hogar proporcionada anteriormente durante la duración de la instrucción remota.

Nombre del padre de familia / encargado: _____

Firma del padre / encargado: _____

Fecha: _____

SECCIÓN 2: COMPLETADO POR EL MÉDICO, ASISTENTE DEL MÉDICO O ENFERMERO/A REGISTRADO/A DE PRÁCTICA AVANZADA (APRN)

Fecha del examen médico más reciente: _____

Si el estudiante es elegible, ¿ha sido vacunado contra COVID-19? Sí No

Si no, ¿cuál es la razón por la que el estudiante no ha sido vacunado?

Marque si alguno de los siguientes aplica:

El estudiante tiene una condición médica que lo pone en mayor riesgo de enfermedad grave.

El estudiante tiene necesidades especiales de atención médica.

El estudiante vive con personas con mayor riesgo de enfermedad grave.

Si esta casilla está marcada, proporcione el nombre completo de la persona y el parentesco con el estudiante

Nombre de la relación individual con el estudiante

Si esta persona es elegible, ¿ha sido vacunada contra COVID-19? Sí No

Si responde que no, ¿cuál es la razón por la que esta persona no ha sido vacunada?

Describa la(s) condición(es) médica(s) que impiden que el estudiante pueda regresar a la instrucción en persona (por ej: condición que conduce a un mayor riesgo de enfermedad grave o necesidad de atención médica especial):

Duración prevista de la necesidad de instrucción remota del estudiante (marque una):

Primer semestre (19/8/21 - 14/1/22)

Año escolar completo (19/8/21 - 9/6/22)

Otra información, si corresponde (incluidas las adaptaciones que podrían facilitar el regreso del estudiante a la instrucción en persona):

Nombre del médico: _____ Número de licencia _____

Especialidad del médico (área de práctica): _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Afiliación al hospital: _____

Firma del médico: _____ Fecha: _____

Incluya la documentación que apoye esta solicitud. Incluya solo la información médica relevante del estudiante.

Envíe este formulario a 204distancelearning@ipsd.org antes del 4 de junio de 2021.

SECCIÓN 3: USO DEL DISTRITO ESCOLAR ÚNICAMENTE

Formulario recibido por: _____ Fecha: _____

Su solicitud será revisada y nos comunicaremos con usted cuando se tome una decisión sobre su solicitud.