

ENSEÑANZA EN EL HOGAR/HOSPITAL (ed. general) o EN EL HOGAR (ed. especial)
FORMULARIO DE SOLICITUD

SCHOOL SITE OFFICE USE	
Student Last Name	_____
School	_____
Home/Hosp Teacher	_____
Date Home/Hosp: Start:	_____ End: _____
Approx. Weeks:	_____ Re-Eval Date: _____

Estudiante en educación especial: La asignación de un estudiante a enseñanza en el hogar se realiza si es el ofrecimiento de educación pública apropiada gratis del distrito.

- ✓ Contactar al psicólogo de la escuela para preparar el Programa de Educación Individualizado.
- ✓ Devolver el formulario de solicitud completo y el formulario de autorización médico a la enfermera de la escuela.
- ✓ Vea la parte inferior del reverso para conocer las instrucciones adicionales.

Estudiante en educación general: La asignación de un estudiante en enseñanza en el hogar/hospital requiere autorización médica.

- ✓ Devolver el formulario de solicitud completo y el formulario de autorización médico a la enfermera de la escuela.
- ✓ Al ser aprobada, un representante de Servicios de Apoyo al Estudiante se pondrá en contacto con usted (en 3-5 días).
- ✓ Vea el reverso para conocer las instrucciones adicionales y las pautas.

EL PADRE/GUARDIAN entiende las directivas en el lado reverso y completa esta sección

Estudiante _____ N° de id. _____ Masculino Femenino

Escuela _____ Persona de contacto de la escuela _____

Fecha de nacimiento _____ Nivel de grado _____ **Ed. especial/IEP: Sí ___ No ___** **PLAN 504: Sí ___ No ___**

Dirección del hogar _____ Teléfono del hogar _____

Nombre de la madre/guardián _____ Teléfono del trabajo _____

Nombre del padre/guardián _____ Teléfono del trabajo _____

Solicito que mi niño sea asignado a enseñanza en el hogar y hospital apenas se hagan los arreglos necesarios. Entiendo que este programa no tiene intención de ser un programa general de estudio independiente. Autorizo al médico de mi niño a entregar al representante del Distrito Escolar Unificado de Southern Kern cualquier información para implementar esta solicitud.

Firma del padre de familia/guardián _____ Fecha _____

EL MÉDICO entiende las directivas del lado reverso y completa el formulario de verificación médica adjunto.

LA ENFERMERA DE LA ESCUELA ha revisado este caso y hace la siguiente recomendación: Sí No

Comentarios:

Firma de la enfermera: _____ Fecha _____

Estudiantes en ed. general: LA ESCUELA entiende las directivas al reverso y completa esta sección.

(DEBE DAR UN NOMBRE) Maestro del hogar/hospital: _____ Necesita ayuda para encontrar un maestro

Plan 504: Sí ___ No ___

Firma del director o la persona designada: _____ Fecha: _____

Estudiantes en ed. especial: EL SICÓLOGO DE LA ESCUELA organiza la junta del Programa de Educación Individualizado.

Firma del psicólogo de la escuela: _____ Fecha del Programa de Educación Individualizado: _____

APROBACIÓN DE LA ADMINISTRADORA DE ED. GENERAL: Katherine Notterman, Asistente de Directora de Servicios de Abraham Lincoln

Aprobado Rechazado _____ Fecha _____

APROBACIÓN DEL ADMINISTRADOR DE ED. ESPECIAL: Sheryl Taylor, Directora de Servicios ED. Especial

La enseñanza en el hogar es el ofrecimiento de educación pública apropiada gratis.

Firma: _____ Fecha: _____

La enseñanza en el hogar no es el ofrecimiento de educación pública apropiada gratis.

ENSEÑANZA EN EL HOGAR/HOSPITAL
DIRECTIVAS PARA LOS ESTUDIANTES DE ED. GENERAL
(Política 6183 de la Mesa Directiva y el Código de Educación 48206.3)
Administradora: Katherine Notterman (661) 256-5990

Formularios requeridos:

Formulario de solicitud del hogar/hospital: Disponible en el sitio escolar.

Formulario de verificación médica: Disponible en el sitio escolar.

Requisitos:

La enseñanza en el hogar/hospital puede estar disponible para los alumnos de educación general que estén enfermos o discapacitados de forma temporal y que no puedan asistir a clases regulares por un periodo de 1-8 semanas. Estas son algunas excepciones: 1) alumnos con una enfermedad contagiosa y 2) menores de edad embarazadas, a menos que tengan problemas especiales de salud.

Los estudiantes mayores de 18 años de edad que no estén inscritos en el Distrito Escolar Unificado de Southern Kern no califican para recibir enseñanza en el hogar o en el hospital.

Los estudiantes que no estén inscritos en una escuela o programa del Distrito Escolar Unificado Southern Kern y que vivan dentro de los límites del Distrito Escolar Unificado Southern Kern deben inscribirse en su escuela (escuela de su área de asistencia) para recibir servicios en el hogar/hospital. Para recibir más información, póngase en contacto con Servicios de Apoyo al Estudiante.

Los cursos especializados/avanzados no se pueden ofrecer a través de la enseñanza en el hogar ni en el hospital (por ejemplo, idioma extranjero, cursos de laboratorio y algunos cursos de matemáticas de nivel superior).

La enseñanza en el hogar/hospital no pretende ser un programa general de estudio independiente. Los estudiantes con necesidades de salud a largo plazo deberían considerar ponerse en contacto con la escuela de Estudio Independiente de Abraham Lincoln. Los estudiantes de educación especial con necesidades de salud/salud mental de largo plazo que tienen dificultades para asistir a la escuela deberían consultar al Departamento de Educación Especial para conocer sus opciones. Se requerirá que un médico reevalúe el estado de salud del estudiante 8 semanas después de iniciar la enseñanza en el hogar o en el hospital.

Requisitos:

El padre de familia/tutor, la enfermera de la escuela y el administrador de la escuela deben completar el formulario de solicitud de enseñanza en el hogar/hospital, incluir la verificación médica completada por el médico y entregar todos los formularios a Servicios de Apoyo al Estudiante antes de la aprobación. Una vez que sea aprobado, se notificará a los padres dentro de 5 días de clases.

Enseñanza en casa o en el hospital:

El instructor en el hogar/hospital deben consultar a los maestros del salón de clases regular del estudiante para ofrecer continuidad en la enseñanza, para permitir al estudiante estar al día con el programa escolar regular.

El instructor en el hogar/hospital se pondrá en contacto con el padre de familia/tutor para coordinar la enseñanza individual. El padre de familia/tutor debe estar presente durante la enseñanza.

Se ofrecerá un máximo de cinco horas de enseñanza a la semana.

Los maestros del salón de clases regular del estudiante determinan las calificaciones del estudiante (en conjunto con el instructor en el hogar/hospital) y dichos registros quedan en la escuela.

Si tiene alguna pregunta, contacte a la enfermera de su escuela, el consejero o Servicios de Apoyo al Estudiante.

DIRECTIVAS DE LA ENSEÑANZA EN EL HOGAR PARA
ESTUDIANTES QUE RECIBEN SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

La asignación de enseñanza en casa para los estudiantes que reciben servicios de educación especial se hace durante una junta del Programa de Educación Individualizado si la enseñanza en casa es el ofrecimiento de educación pública apropiada gratis del distrito.

- Contacte al psicólogo de la escuela para coordinar la junta del Programa de Educación Individualizado.
- El médico debe completar el formulario de verificación médica.
- El padre de familia y la escuela deben completar el formulario de enseñanza en casa
- El director de Servicios de Educación Especial debe firmar el formulario si es el ofrecimiento de educación pública apropiada gratis del distrito.

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN MÉDICA

Fecha: _____

Estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

El Distrito Escolar Unificado de Southern Kern está comprometido en ofrecer educación para mantener o mejorar el desempeño académico de todos los estudiantes. El estudiante mencionado arriba ha solicitado una evaluación para asignación en un ambiente no tradicional a causa de una condición médica. Según la política 6183 de la mesa directiva y la sección 48206.3 del Código de Educación de California, pedimos información para realizar una asignación apropiada. La política exige la siguiente información:

Diagnóstico médico (código ICD-9 o DSM IV TR) _____

Alcance de la limitación (el estudiante debe estar confinado al hogar o al hospital y médicamente en condiciones de estudiar, aprender y completar tareas).

Pronóstico: _____

Fechas probables de enseñanza en el hogar/hospital (**8 semanas máximo**): _____

- Verifico que el estudiante no tiene enfermedades contagiosas ni otra condición médica que ponga el riesgo al personal del distrito.
- En caso de diagnóstico emocional, psicológico o conductual, verifico que este estudiante está recibiendo atención profesional continua con el objetivo de volver a un ambiente de enseñanza menos restrictivo lo antes posible. (Adjunte un esquema del plan de atención.)
- Verifico que la salud del estudiante permite la realización de trabajos escolares y tareas, pero el estudiante está confinado a una instalación médica o a su residencia.
- Entiendo que la asignación de este estudiante a la enseñanza en el hogar/hospital es a discreción del Distrito Escolar Unificado Davis. Entiendo que la necesidad médica de enseñanza en el hogar/hospital debe volver a ser verificada al menos cada ocho semanas y hay entregar un formulario de verificación médica nuevo.
- Si el estudiante está recibiendo servicios de educación especial, se llevará a cabo una junta del equipo del Programa de Educación Individualizado y la enseñanza en casa será la asignación si es el ofrecimiento de educación pública apropiada gratis del distrito.

_____ <i>Firma del médico</i>	_____ <i>Nombre del médico</i>
_____ <i>Dirección del médico</i>	_____ <i>Número telefónico del médico</i>