



¡Bienvenido(a) al año académico 2019/2020 con las Escuelas Públicas de DC! Por favor llene este paquete de inscripción para el próximo año académico 2019-2020. Hemos puesto a la disposición cada uno de los formularios en formato PDF que se puede rellenar, de manera que pueda transcribir sus respuestas y colocar la información en el paquete de principio a fin.

Cuando termine, simplemente imprima el paquete, reúna los documentos de soporte y llévelos a la oficina de recepción de su escuela. A continuación, se encuentran las instrucciones paso a paso. Usted puede encontrar todos los documentos en línea en <http://enrolldcps.dc.gov/>. Hay traducciones disponibles en amhárico, chino, francés, español y vietnamita. En DCPS, no se intercambian datos de los estudiantes con el gobierno federal.

Nuestra misión en DCPS es garantizar que cada una de nuestras escuelas proporcione educación de primera categoría que prepare a TODOS nuestros estudiantes, independientemente de las circunstancias o del entorno, para tener éxito en la universidad, la carrera profesional y la vida. Es un honor y un privilegio servir a todos los estudiantes, y esperamos tener otro año académico maravilloso.

1^{er} paso. Llene los formularios de este paquete.

- A. Formulario de inscripción
- B. Formulario de residencia (domicilio)
- C. Formularios de autorización (Autorización y exoneración de responsabilidad de medios audiovisuales, Difusión de datos a reclutadores militares y Servicios de salud socioemocionales)
- D. Aceptación de mi cupo en la escuela de DC (*si aplica*)
- E. Notificaciones de los derechos de los estudiantes y padres/representantes
- F. Formulario de solicitud de adecuación dietética (*si aplica*)
- G. Requisitos de inmunización
- H. Certificado universal de salud
- I. Certificado de salud dental
- J. Planilla de plan de medicación/procedimiento (*si aplica*)

2^{do} paso. Reúna los documentos de soporte.

Se necesitan algunos documentos de soporte para inscribir al estudiante:

Nuevo en una escuela de DCPS

- A. Una prueba de la edad – por ejemplo: incluya la partida de nacimiento, el expediente médico, los expedientes de escuelas anteriores, el pasaporte o el certificado de bautismo
- B. Prueba de residencia – véase el *Formulario de Residencia donde aparece una lista completa de documentos aceptados y métodos de verificación*

De regreso a su escuela actual de DCPS

- Prueba de residencia – véase el *Formulario de Residencia donde aparece una lista completa de documentos aceptados y métodos de verificación*

3^{er} paso. Envíe el paquete completo y los documentos de soporte a la oficina de la escuela del estudiante.

Típicamente, los paquetes de inscripción se llevan a la escuela correspondiente para el año 2019/2020 en horario de oficina.

4^{to} paso. Anote en su calendario: llenar el formulario de almuerzo gratis.

La solicitud para que los grupos familiares reciban almuerzo gratis estará disponible en julio de 2019. Las solicitudes se les enviarán por correo electrónico a las familias. Se les invita a todas las familias a enviar una solicitud.

Tenga en cuenta que las DCPS están obligadas por ley a verificar anualmente si cada familia que busca inscribirse en las DCPS tiene residencia en el Distrito. Las DCPS realizan esta verificación de residencia al momento de la inscripción (se debe verificar la residencia dentro de un plazo de diez días hábiles a partir de la primera fecha en la que el estudiante busca inscribirse). Si usted no puede comprobar que tiene residencia en el Distrito, de conformidad con los requisitos del Distrito, o no acepta pagar la matrícula de no residente, su estudiante correrá el riesgo de ser excluido y de que no se le permita asistir a las DCPS. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el equipo de inscripción de DCPS a través de enroll@k12.dc.gov o al 202-478-5738.

Aviso antidiscriminación: De conformidad con las leyes estatales y federales, las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia no discriminan por motivos de raza, color, religión, nacionalidad, género, edad, estado civil, apariencia física, orientación sexual, identidad o expresión de género, estado familiar, responsabilidades familiares, matriculación, tendencia política, información genética, discapacidad, fuente de ingreso, condición de víctima de un delito intrafamiliar, o lugar de residencia o dirección comercial que sean reales o percibidos. Para ver el texto completo y para obtener información adicional, visite <http://dcps.dc.gov/non-discrimination>.



Utilice este formulario para inscribir a los estudiantes nuevos o regulares en una escuela pública de DC. Lleve este formulario en persona a la escuela a la que asistirá el estudiante para el año académico 2019/2020. Debe responder todas las preguntas que están a continuación.

1 Programa de educación individualizado (IEP, por sus siglas en inglés)

Estudiante de DCPS

Nombre:		Apellido:		Fecha de nacimiento:		
País de nacimiento:			Género:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Ninguno de los dos
Dirección de residencia:		Apto:	Ciudad:	Estado:	Cód. postal:	
Año académico 2018/2019	Nombre de la escuela:			Ciudad:	Estado:	
Año académico 2019/2020	Nombre de la escuela:					
Grado que cursará en el año académico 2019/2020: <i>seleccione una sola casilla</i>	<input type="checkbox"/> Pre-K3	<input type="checkbox"/> Pre-K4	<input type="checkbox"/> Kínder	<input type="checkbox"/> 1°	<input type="checkbox"/> 2°	<input type="checkbox"/> 3°
	<input type="checkbox"/> 4°	<input type="checkbox"/> 5°	<input type="checkbox"/> 6°	<input type="checkbox"/> 7°	<input type="checkbox"/> 8°	<input type="checkbox"/> 9°
	<input type="checkbox"/> 10°	<input type="checkbox"/> 11°	<input type="checkbox"/> 12°	<input type="checkbox"/> Educación de adultos		
Estado migratorio: ¿en los últimos 36 meses, el estudiante, sus hijos, esposo(a), padres o guardián se han dedicado a realizar trabajos de migrantes, es decir, se mudaron y trabajaron en trabajos por temporadas y en trabajos relacionados con la agricultura o la pesca? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí						
Condición de vivienda: <i>seleccione una sola casilla</i>	<input type="checkbox"/> Permanente (propia, alquilada)		<input type="checkbox"/> Hotel/Motel	<input type="checkbox"/> Refugio		<input type="checkbox"/> Sin techo
	<input type="checkbox"/> Joven sin un encargado legal		<input type="checkbox"/> Hogar de guarda /CFSA	<input type="checkbox"/> Esperando hogar de guarda		<input type="checkbox"/> Vivienda compartida
Denominación étnica: <i>seleccione una sola casilla</i>			<input type="checkbox"/> Hispano/latino		<input type="checkbox"/> No hispano/no latino	
Raza: <i>seleccione todas las que apliquen</i>		<input type="checkbox"/> Indio americano / nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Hawaiano/habitante de las islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Negro/ Afroamericano	<input type="checkbox"/> Blanco
¿El estudiante tiene uno de los siguientes? <i>seleccione todas las que apliquen. La escuela puede hacer un seguimiento si selecciona alguna condición.</i>						
<input type="checkbox"/> Plan 504		<input type="checkbox"/> Medicación requerida	<input type="checkbox"/> IEP ¹ para servicios de educación especial	<input type="checkbox"/> Alergias	<input type="checkbox"/> Restricciones alimenticias	

Padre/guardián/tutor/persona a cargo

1ª persona a cargo	Nombre:	Apellido:	Parentesco:			
	Correo electrónico:		Teléfono:		<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> De la casa
	<input type="checkbox"/> Misma dirección del estudiante	Dirección:	Apto:	Ciudad:	Estado:	Cód. postal:
	<input type="checkbox"/> NO quiero recibir comunicaciones obligatorias sobre mi estudiante por correo electrónico/mensaje de texto.					
2ª persona a cargo	Nombre:	Apellido:	Parentesco:			
	Correo electrónico:		Teléfono:		<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> De la casa
	<input type="checkbox"/> Misma dirección del estudiante	Dirección:	Apto:	Ciudad:	Estado:	Cód. postal:
	<input type="checkbox"/> NO quiero recibir comunicaciones obligatorias sobre mi estudiante por correo electrónico/mensaje de texto.					

Encuesta del idioma hablado en casa *Si las respuestas de las preguntas a continuación indican que en la casa se habla otro idioma, aparte o además del inglés, se evaluará el dominio del idioma inglés del estudiante para asegurar que se le ofrezcan los servicios a los estudiantes que los necesitan. Si tiene preguntas, llame a la División de Adquisición de Idiomas al 202-671-0750.*

¿En su casa se habla otro idioma que no sea inglés?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí, _____ (indique el idioma)		
¿En casa, su hijo se comunica en otro idioma que no sea inglés?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí, _____ (indique el idioma)		
¿En qué idioma le gustaría recibir información de la escuela? Si selecciona "otro", la correspondencia escrita se le enviará en inglés. Se le proporcionará el servicio de interpretación cuando esté disponible.	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Amhárico	<input type="checkbox"/> Francés
	<input type="checkbox"/> Chino	<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Otro: _____	

Contactos en caso de emergencia *Si no podemos contactar a ninguno de los adultos que aparecen arriba, ¿quién tiene permiso de buscar al estudiante?*

Nombre completo:	Parentesco:	Teléfono:
Nombre completo:	Parentesco:	Teléfono:

Hermanos del estudiante en DCPS. *Por favor indique los datos de todos los hermanos del estudiante que asistan a alguna escuela de DCPS.*

	1er Hermano	2do Hermano	3er Hermano	4to Hermano
Nombre completo:				
Fecha de nacimiento:				

Certificación de la persona que inscribe al estudiante.

Confirmando que toda la información suministrada arriba es correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que DCPS conservará de manera confidencial esta información y la usará únicamente para asuntos de DCPS. Entiendo que suministrar información falsa es castigado por la ley.

Nombre en letra imprenta: _____ **Firma:** _____ **Fecha:** _____



Autorizaciones del año académico 2019/2020

Utilice este formulario para decirle a las Escuelas Públicas de DC sus preferencias en cuanto a 1) compartir información del estudiante con los medios; 2) proporcionarle servicios socioemocionales al estudiante y 3) transmitir datos del estudiante a reclutadores militares.

Estudiante de DCPS.

Nombre:

Apellido:

OPCIONAL – Autorización y exoneración de responsabilidad de medios audiovisuales

Al firmar este documento, le otorgo el derecho al Distrito de Columbia, incluyendo a DCPS y sus empleados y apoderados, causahabientes y procuradores, de: (1) grabar imágenes y la voz del estudiante; (2) editar dichas grabaciones a discreción propia y (3) usar dichas grabaciones, al igual que obras de arte y obras escritas por el estudiante que estén en videocasete, fotografías, medios digitales y en cualquier otro formato de medios electrónicos o impresos. Entiendo que esta exoneración no le da el derecho a DCPS o al Distrito de Columbia de dar a conocer ningún dato personal o biográfico del estudiante y que puedo revocar esta autorización en cualquier momento, contactando a mi escuela.

Mediante la presente, libro a DCPS y al Distrito de Columbia, a sus causahabientes, procuradores y a cualquiera que use imágenes y/o la voz, obras de arte u obras escritas de mi hijo, de cualquier reclamo, daños y perjuicios, responsabilidades, costos y gastos que mi hijo o yo tengamos o podamos tener en lo sucesivo debido al uso de estas.

Entiendo que las disposiciones de esta exoneración son vinculantes en materia legal. Esta autorización permanecerá vigente hasta el final del año académico y puede anularse en cualquier momento.

- Doy mi autorización. No doy mi autorización.

Nombre del padre/representante: _____ Firma: _____ Fecha: _____

OPCIONAL – Difusión de datos a reclutadores militares (de 6^o a 12^o grado)

Las leyes federales precisan que DCPS les suministre el nombre, la dirección y el número de teléfono (“datos”) de todos los estudiantes de 6^o a 12^o grado a reclutadores militares (si estos los solicitan), a menos que el padre/representante legal del estudiante (o el mismo estudiante, si es adulto) haya optado por que no se develase esa información firmando en la parte de abajo. Esta autorización permanecerá vigente durante el tiempo en el que el estudiante esté inscrito en DCPS y puede anularse en cualquier momento.

- Solicito que DCPS no difunda datos del estudiante/mis datos (si el estudiante es un adulto) a reclutadores militares.

Nombre del padre/representante: _____ Firma: _____ Fecha: _____

OPCIONAL – Servicios de salud socioemocionales

DCPS cuenta con profesionales altamente calificados para ayudar a estudiantes que estén padeciendo de estrés, tristeza, ira u otras emociones que puedan impactar sus vidas. DCPS se apegará a todos los lineamientos de confidencialidad para proteger la privacidad del estudiante. Mediante su firma al pie de este formulario, está autorizando a los profesionales que laboran para DCPS a iniciar el proceso de trabajar con el estudiante. Se le notificará e incluirá en cualquier plan de servicios cónsono con las mejores prácticas. El equipo de salud mental de la escuela revisará los datos del estudiante y estos se manejarán de forma confidencial. Esta autorización permanecerá vigente hasta que culmine el año académico y puede anularse en cualquier momento.

Si da su autorización, sírvase en seleccionar alguna de las opciones que padece el estudiante:

- Divorcio/separación de los padres Falta de hogar Colocación en hogar de guarda
 Padre encarcelado Muerte de un familiar cercano Otro trauma: _____

¿Le gustaría que lo contacte un miembro del equipo de salud mental de la escuela para discutir un poco más sobre el tema? Sí No

Nombre del padre/representante: _____ Firma: _____ Fecha: _____



FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DE CUPO

Para el año escolar 2019-20

Padre/madre/tutor: Si participó en la lotería de My School DC, complete este formulario para confirmar que su hijo(a) acepta el cupo en una escuela de My School DC y envíelo junto con otros requisitos de inscripción a la escuela en persona.

Información del estudiante

Debe completar un formulario por cada niño(a) que está inscribiendo que participó en la lotería de My School DC.

Nombre y apellido:	Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA):
Escuela actual (2018-19):	Grado actual (2018-19):
Escuela en la que se inscribe (2019-20):	Grado en el que se inscribe (2019-20):

Divulgación de los registros académicos

Lea y firme al pie de este formulario para que la escuela en la que se inscribe pueda solicitar los registros de su hijo(a).

Al firmar este formulario, autorizo a la escuela en la que se inscribe a solicitar los registros de la escuela actual para el estudiante mencionado anteriormente. Por la presente, también autorizo a la escuela en la que se inscribe a solicitar registros de cualquier otra escuela anterior a la que el estudiante haya asistido. Entiendo que la escuela en la que se inscribe no transferirá ni comunicará los registros a ninguna otra parte o agencia sin mi consentimiento expreso por escrito, excepto bajo la autoridad de la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA, por sus siglas en inglés) (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR Parte 99).

Confirmación de la inscripción

Lea y firme al pie de este formulario para confirmar que comprende cada declaración y la inscripción de su hijo(a) para 2019-20.

Entiendo que no puedo mantener la inscripción en más de una escuela para 2019-20 y estoy confirmando mi inscripción en la "Escuela de inscripción" mencionada más arriba.

Entiendo que una vez que se envíe este formulario, renunciaré a mi cupo en mi escuela actual para el próximo año escolar (2019-20) y se le notificará a mi escuela actual que mi cupo puede ser otorgado a otra familia.

Entiendo que, si me inscribo como resultado de recibir una oferta de la lista de espera de esta escuela, me retirarán de las listas de espera de todas las escuelas clasificadas por debajo de esta escuela en mi solicitud de My School DC.

Información del padre/madre/tutor:

Esta debe ser la misma persona que completa el formulario.

Firma: _____ Nombre en letra de imprenta: _____ Fecha: _____

FOR OFFICE USE ONLY

Application Tracking #: _____



Ley Cada Estudiante Triunfa del 2015

Este aviso es para informarle que tiene derecho a solicitar información relacionada con la acreditación profesional de los maestros de aula de su estudiante conforme a la Ley Cada Estudiante Triunfa de 2015; usted puede pedir la siguiente información en cualquier momento:

- Si un maestro cumple con los criterios de acreditación y licencias del Distrito de Columbia para los grados y las materias en los que enseña el maestro;
- Si un maestro está enseñando bajo una condición de necesidad urgente u otra condición provisional por la cual se prescindió de los criterios de acreditación y licencias del Distrito de Columbia;
- Si un maestro enseña en el área de disciplina indicado en la certificación de este;
- Si hay auxiliares docentes (asistentes de enseñanza no certificados que ayudan en el aula de clases bajo la supervisión del maestro) que les presten servicios a los estudiantes, y de ser así, la acreditación que poseen estos.

Por favor envíe todas sus solicitudes y cualquier otra pregunta que pueda tener en relación a este aviso a las Escuelas Públicas de DC por correo electrónico a dcps.hrdataandcompliance@dc.gov o por fax al (202) 535-2483.

Enmienda de Protección de los Derechos del Estudiante

Este aviso les informa a los padres/representantes y estudiantes calificados (menores emancipados o estudiantes de 18 años o de mayor edad) sobre sus derechos con respecto a la administración de encuestas y exámenes / pruebas físico(a)s y la recolección y uso de datos personales con fines de mercadeo. Estos derechos están estipulados en la Enmienda de Protección de los Derechos del Alumno (PPRA, por sus siglas en inglés) (Art. 1232h, párrafo 20 del Código de los E.E.U.U. (U.S.C., por sus siglas en inglés) y el Art. 34, fragmento 98 del Código de Regulaciones Federales (CFR, por sus siglas en inglés) y también se suministran en este documento. DCPS ha desarrollado y adoptado políticas con respecto a estos derechos, así como procedimientos para proteger la privacidad del estudiante en la administración de encuestas y la recolección, develación y uso de datos personales con fines de mercadeo, ventas u otro tipo de distribución. El calendario de encuestas de DCPS, disponible en <https://dcps.dc.gov/surveys>, le notifica, a principio de cada año académico y sobre una base continua, a los padres/representantes y estudiantes calificados sobre las fechas específicas o estimadas de encuestas de datos protegidos y exámenes/pruebas físico(a)s administradas a los estudiantes. Para todos los exámenes/pruebas físico(a)s y todas las encuestas que requieran autorización pasiva, DCPS les suministrará los formularios a los padres y estudiantes calificados, en las que indicarán si desean optar por que un estudiante sea excluido de la actividad. Usted tiene los siguientes derechos conforme a la PPRA, como padre/representante de un estudiante o como estudiante calificado:

- 1. Autorización para las encuestas.** Los padres/representantes y estudiantes calificados deben dar su autorización antes de que se les pida a los estudiantes que hagan una encuesta financiada parcial o completamente por algún programa del Ministerio de Educación de los E.E.U.U. (USDE, por sus siglas en inglés), concerniente a una o más de las siguientes categorías de datos protegidos:
 - Militancia o convicción política del estudiante o de los padres del estudiante;
 - Problemas mentales o psicológicos del estudiante o de la familia del estudiante;
 - Comportamientos o actitud sexual;
 - Comportamiento ilegal, antisocial, auto incriminatorio o degradante;
 - Evaluaciones críticas de otros con quienes el entrevistado tiene relaciones familiares cercanas;
 - Relaciones privilegiadas y legalmente reconocidas, tales como con abogados, médicos o ministros;
 - Prácticas, afiliaciones o creencias religiosas del estudiante o de los padres; e
 - Ingresos que no sean los que exige la ley para determinar el cumplimiento de los criterios para optar a un programa.
- 2. Facultad de no participar.** Los padres/representantes y estudiantes calificados siempre tendrán la oportunidad de optar por que un estudiante no participe en lo siguiente:
 - Cualquier encuesta de información protegida que no esté financiada por el USDE;
 - Cualquier examen o prueba físico(a), invasivo(a), que no sea de emergencia, exigido como condición de asistencia, dispensado por la escuela o su representante y que no sea necesario para proteger la salud o seguridad inmediata del estudiante (salvo pruebas de audición, visión y escoliosis y algún examen o alguna prueba físico(a) exigido(a) por la ley estatal); y
 - Cualquier actividad que implique la recolección, develación o el uso de datos personales recolectados de los estudiantes para mercadeo, venta o distribución (esto no aplica para la recolección, develación o el uso de datos personales recolectados de los estudiantes con la finalidad *exclusiva* de desarrollar, evaluar o suministrar productos y servicios educativos para los estudiantes o instituciones educativas).
- 3. Derecho a inspeccionar.** Los padres/representantes y estudiantes calificados pueden inspeccionar, a petición de estos y antes de su administración o uso, lo siguiente:
 - Encuestas de datos protegidos de estudiantes y encuestas creadas por terceros;
 - Instrumentos utilizados para la recolección de datos personales con fines de mercadeo, ventas u otros tipos de distribución; y

- Material de enseñanza utilizado como parte del plan de estudios.

Los padres/representantes y estudiantes calificados que consideren que sus derechos han sido vulnerados pueden presentar una queja en la dirección a continuación: *Family Policy Compliance Office, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, S.W., Washington, D.C. 20202*. [Oficina de Cumplimiento de Políticas Familiares, Ministerio de Educación de los E.E.U.U., 400 Maryland Avenue, S.W., Washington, D.C. 20202]

La Ley del derecho de la familia a la confidencialidad de la información educativa

La Ley del derecho de la familia a la confidencialidad de la información educativa (FERPA, por sus siglas en inglés) les otorga ciertos derechos a los padres/representantes y estudiantes de 18 años o mayores (“estudiantes calificados”) con respecto a los expedientes académicos del estudiante. Este documento tiene como intención notificarle acerca de los derechos específicos y relevantes que usted tiene:

- Derecho a inspeccionar y revisar los expedientes académicos del estudiante** en un periodo de 45 días a partir del día en el que las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia (DCPS) reciban una solicitud para acceder a estos. Los padres/representantes y estudiantes calificados deben consignar una solicitud escrita en la que identifiquen el(los) expediente(s) que desean inspeccionar ante el director de la escuela. El director de la escuela u otro funcionario de la escuela autorizado hará los arreglos necesarios para el acceso y le notificará al padre/representante o estudiante calificado la hora y el lugar dónde se podrán inspeccionar los expedientes.
- Derecho a solicitar una corrección de un expediente académico del estudiante** que el padre/representante o estudiante calificado crea que esté erróneo, confuso o tenga alguna otra cosa que viole los derechos de privacidad del estudiante conforme a la FERPA. Los padres/representantes y estudiantes calificados pueden escribirle al director de la escuela, identificar claramente la parte del expediente que quieren cambiar y especificar porqué debe ser cambiada. Si DCPS decide no corregir el expediente conforme lo solicitó el padre/representante o estudiante calificado, la escuela le notificará al padre/representante o estudiante calificado acerca de su decisión y le informará sobre su derecho a una audiencia con respecto a la solicitud de corrección. Se les suministrará información adicional en relación a los procedimientos de audiencias a los padres/representantes o estudiantes calificados cuando estos sean notificados sobre el derecho a una audiencia.
- Derecho a dar una autorización (por escrito) para la revelación de datos de identificación personal** contenidos en los expedientes académicos del estudiante. Por ejemplo, DCPS revela información de expedientes académicos sin autorización a funcionarios de otra escuela o distrito escolar en la/el cual el estudiante aspira o tiene la intención de inscribirse o ya está inscrito, cuando esta sea solicitada para la inscripción o transferencia del estudiante. Además, la FERPA autoriza la revelación sin autorización a funcionarios escolares con los cuales DCPS ha decidido tener intereses educativos legítimos. Un funcionario escolar es una persona empleada por DCPS como administrador, supervisor, instructor o miembro del personal de apoyo (incluyendo personal de salud o médico y personal de la fuerza pública); una persona o compañía que ha sido contratada por DCPS para realizar una tarea especial (como un abogado, auditor, consultor médico o terapeuta); o un padre/representante, estudiante u otro voluntario que esté al servicio de un comité oficial como un comité disciplinario o de agravio, o que esté asistiendo a otro funcionario escolar a realizar sus tareas. Un funcionario escolar tiene un interés educativo legítimo si el funcionario necesita revisar un expediente académico con el fin de cumplir con su responsabilidad profesional.
- Derecho a presentar una queja** ante el Ministerio de Educación de los E.E.U.U. con respecto a presuntos incumplimientos por parte de DCPS de las exigencias de la FERPA. El nombre y la dirección de la oficina que regula la FERPA son los siguientes: *Family Policy Compliance Office, U.S. Department of Education, 400 Maryland Ave. SW, Washington, DC 20202* [Oficina de Cumplimiento de Políticas Familiares, Ministerio de Educación de los E.E.U.U., 400 Maryland Avenue, S.W., Washington, D.C. 20202].
- Derecho a ocultar información del directorio estudiantil.** DCPS a discreción propia puede revelar información básica del directorio estudiantil sin la autorización de padres/representantes o estudiantes calificados, lo cual, términos generales, no se considera como nocivo o una invasión a la privacidad de acuerdo con lo estipulado por la ley del Distrito y la FERPA. Los padres/representantes o estudiantes calificados pueden instruir a DCPS a ocultar alguna o toda la información indicada arriba, llenando la sección a continuación referente a la Transmisión de Información del Directorio Estudiantil.

OPCIONAL – No transmitir Información del Directorio Estudiantil

Usted puede escoger restringir la información que DCPS transmite. Sírvase en marcar los renglones a continuación que no quiere que DCPS deleve sin su consentimiento, de ser el caso:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nombre del estudiante | <input type="checkbox"/> Participación en actividades y deportes oficialmente reconocidas(os) | <input type="checkbox"/> Diploma/reconocimientos otorgados |
| <input type="checkbox"/> Dirección del estudiante | <input type="checkbox"/> Peso y estatura de los miembros de los equipos deportivos | <input type="checkbox"/> Fechas de asistencia |
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico del padre/representante | <input type="checkbox"/> Nombres de las escuelas a las que asistió anteriormente | <input type="checkbox"/> Listado de teléfonos del estudiante |
| <input type="checkbox"/> Grado | <input type="checkbox"/> Fecha y lugar de nacimiento del estudiante | <input type="checkbox"/> Nombre de la escuela a la que asiste |

Al firmar abajo, afirmo que:

- DCPS no revelará ninguna información de los renglones que marqué arriba;
- Doy mi autorización para que DCPS pueda revelar cualquier información de los renglones que no marqué; y
- No obstante, entiendo que DCPS aún puede revelar esta información si se le exige o si está permitido conforme a la FERPA.

Nombre del padre/representante: _____ **Firma:** _____ **Fecha:** _____



Utilice este formulario para alertar a las Escuelas Públicas de DC sobre adecuaciones dietéticas que requiera el estudiante durante el año escolar. El propósito de este formulario no es adecuar la dieta al paladar del estudiante. **Por favor entréguele este formulario a la(al) enfermera(o) de la escuela del estudiante.** Será contactado por el nutricionista del servicio de alimentación por correo electrónico cuando llene su solicitud.

A. Datos del estudiante.

Nombre:	Apellido:	Fecha de nacimiento:
Nombre de la escuela para el año académico 2019/2020:		Nº de identificación:
Grado que cursará en el año académico 2019/2020: <i>(seleccione uno solo)</i>	<input type="checkbox"/> Pre-K3 <input type="checkbox"/> Pre-K4 <input type="checkbox"/> Kínder <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6° <input type="checkbox"/> 7° <input type="checkbox"/> 8° <input type="checkbox"/> 9° <input type="checkbox"/> 10° <input type="checkbox"/> 11° <input type="checkbox"/> 12° <input type="checkbox"/> Educación de adultos	

B. Adecuaciones dietéticas del estudiante. *Seleccione todas las que apliquen.*

- A. Sustitución de la leche:** el estudiante solicita un sustituto de la leche por una condición médica u otro requerimiento dietético especial. DCPS tiene la discreción de elegir una marca específica del sustituto de la leche, siempre que cumpla con los requerimientos nutricionales del Ministerio de Agricultura de los E.E.U.U. (USDA, por sus siglas en inglés). No se puede ofrecer jugo como sustituto de la leche. Las cafeterías de DCPS solo sirven alimentos que no contienen nueces, de modo que las leches de nueces no están disponibles.
- B. Adecuación filosófica:** el estudiante solicita adecuaciones dietéticas por razones filosóficas como seguir una dieta basada en plantas. **Instrucciones dietéticas incluyendo la lista de alimentos que no están permitidos:** _____
- C. Intolerancia a los alimentos/adecuación médica:** el estudiante solicita adecuación dietética debido a intolerancia a los alimentos u otras razones médicas. Sepa que todas las cafeterías de DCPS solo sirven alimentos que no contienen nueces. **La sección que está a continuación debe ser llenada por un médico.**

Debe ser llenada por un médico para la opción C

¿Cuál es la condición médica del estudiante y por qué le restringe su dieta? *(ej.: Diabetes tipo I; alergia al trigo o pescado.)*

¿Cómo debe servirse la comida? Normal Picada Molida En puré

¿La alergia se transmite por el aire? Sí No

Alimentos no permitidos:	Sustituciones sugeridas:

Sello del consultorio médico **Nombre del médico:** _____

Firma del médico: _____

Fecha: _____ **Nº de Identificación del médico:** _____

C. Firma del padre / de la persona a cargo

Confirmando que toda la información suministrada anteriormente es correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que los datos contenidos en esta solicitud permanecerán vigentes hasta el final del año académico para el cual estos se recibieron. De ser necesario, actualizaré este formulario durante el curso del año académico para que refleje los cambios de los requerimientos médicos y/o nutricionales del estudiante. Entiendo que DCPS tiene la discreción en cuanto a si es capaz de adecuar la dieta conforme a estos requisitos.

Nombre en letra imprenta: _____ **Firma:** _____ **Fecha:** _____

Teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____