



¡Bienvenido al año escolar 2023/2024 con las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia! Complete este paquete de inscripción para el próximo año escolar 2023/2024. A continuación se incluyen las instrucciones paso a paso. Usted puede encontrar todos los documentos en línea en <https://enrolldcps.dc.gov/>. Hay traducciones disponibles en idioma amárico, chino, francés, español y vietnamita. Las DCPS están comprometidas a proteger el derecho de todos los estudiantes a asistir a las escuelas públicas sin importar su estado migratorio u origen nacional. En consecuencia, las DCPS permiten que todos los residentes elegibles del Distrito de Columbia puedan asistir a sus escuelas sin preguntar sobre el estado migratorio de un estudiante o de su familia.

Nuestra misión en las DCPS es asegurar que cada una de nuestras escuelas brinde una educación de primera categoría que prepare a TODOS nuestros estudiantes - independientemente de los antecedentes o las circunstancias - para que tengan éxito en la universidad, su carrera profesional y la vida en general. Es un honor y un privilegio servir a todos los estudiantes y esperamos con ansias poder tener otro año escolar maravilloso.

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

- A. Formulario de inscripción
- B. Formulario de residencia
- C. Formulario de tecnología
- D. Formularios de autorización (*Autorización y exoneración de responsabilidad de los medios de comunicación y Difusión de datos a reclutadores militares*)
- E. Notificaciones de los derechos de los estudiantes y padres/tutores
- F. Requisitos de inmunización
- G. Formulario (Certificado) Universal de Salud
- H. Formulario (Certificado) de Salud Bucal

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

Se necesitan algunos documentos de soporte para inscribir a su hijo:

Nuevo en las DCPS (*nunca ha asistido a una escuela pública del D.C.*)

- A. Prueba de la edad: los documentos aceptados como prueba de la edad pueden ser una partida de nacimiento, una historia médica, registros de la escuela anterior, un pasaporte o un certificado de bautismo
- B. Prueba de residencia - véase el *Formulario de residencia* para una lista completa de documentos y métodos de verificación aceptables
- C. Encuesta sobre el idioma hablado en el hogar – véase el *Formulario de inscripción* para esta encuesta

De regreso a su escuela actual de las DCPS

- Prueba de residencia - véase el *Formulario de residencia para una lista completa de documentos y métodos de verificación aceptables*

3^{er} paso: Envíe el paquete y los documentos de soporte al equipo de inscripciones de la escuela de su hijo.

4^{to} paso: Marque su calendario para completar la Solicitud de comidas gratis y a precio reducido (FARM).

La solicitud FARM para determinar la elegibilidad de los hogares para recibir almuerzo gratis estará disponible el 1 de julio de 2023. Las solicitudes estarán disponibles en línea en <https://dcps.dc.gov/farm> o en la recepción de su escuela. Se exhorta a todas las familias a que envíen 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 fecha en la que el estudiante busca inscribirse por primera vez). 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 hijo correrá el riesgo de ser excluido y de que no se le permita asistir a las DCPS. Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con el Equipo de Inscripción de las DCPS por correo electrónico a enroll@k12.dc.gov.

A menos que usted o su hijo se esté inscribiendo en una escuela de todo el Distrito o se les haya otorgado un cupo en una escuela específica debido a la lotería, por necesidades de educación especial u otras circunstancias especiales, usted o su hijo debe inscribirse en la escuela de las DCPS que le corresponde según la zona de su residencia en el Distrito. Puede encontrar la escuela de su zona de residencia si ingresa su dirección en el sitio web: <https://enrolldcps.dc.gov/node/41>.

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, afiliación política, información genética, discapacidad, fuente de ingreso, condición de víctima de un delito intrafamiliar, lugar de residencia o dirección comercial ya sean reales o percibidos. Para ver el texto completo y obtener información adicional, visite <http://dcps.dc.gov/non-discrimination>.



Formulario de inscripción del año escolar 2023/2024

Utilice este formulario para inscribir a cada uno de sus hijos que ingresan por primera vez o que regresan a una escuela de las DCPS. Envíe este formulario a la escuela a la que asistirá su hijo en el año escolar 2023/2024. Debe responder todas las preguntas que aparecen a continuación. Tenga en cuenta que la residencia en el Distrito de Columbia debe verificarse en un plazo de **diez días hábiles** a partir de la fecha en que envíe este formulario.

Estudiante de las DCPS					
Nombre:		Apellidos:		Fecha de nacimiento:	
País de nacimiento:		Id. del estudiante:		Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Ninguno de los dos	
Dirección:		Apto.:	Ciudad/Estado:	Cód. postal:	
Escuela o programa de educación infantil del año escolar 2022/2023:				Ciudad/Estado:	
Escuela para el año escolar 2023/2024:			Correo electrónico del estudiante:		
Grado que cursará en el año escolar 2023/2024: <i>marque solo una casilla</i>					
<input type="checkbox"/> PK 3 <input type="checkbox"/> PK 4 <input type="checkbox"/> Kínder <input type="checkbox"/> 1 ^{ro} <input type="checkbox"/> 2 ^{do} <input type="checkbox"/> 3 ^{ro} <input type="checkbox"/> 4 ^{to} <input type="checkbox"/> 5 ^{to} <input type="checkbox"/> 6 ^{to} <input type="checkbox"/> 7 ^{mo} <input type="checkbox"/> 8 ^{vo} <input type="checkbox"/> 9 ^{no} <input type="checkbox"/> 10 ^{mo} <input type="checkbox"/> 11 ^{no} <input type="checkbox"/> 12 ^{mo} <input type="checkbox"/> Educación de adultos					
Situación habitacional: <i>marque solo una casilla</i>					
<input type="checkbox"/> Permanente (propia, alquilada) <input type="checkbox"/> Hotel/Motel <input type="checkbox"/> Albergue <input type="checkbox"/> Vivienda compartida <input type="checkbox"/> Sin vivienda					
¿Alguna de estas opciones aplica al estudiante?					
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En espera de un hogar de acogida temporal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Menor no acompañado (sin vivienda permanente)					
Denominación étnica: <i>marque solo una casilla</i>					
<input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No hispano / No latino					
Raza: <i>marque todas las que correspondan</i>					
<input type="checkbox"/> Indio americano / Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Hawaiano/Nativo de las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco					
¿Tiene el estudiante alguna de las condiciones siguientes?					
<i>Seleccione sí o no según corresponda. La escuela puede darle seguimiento.</i>					
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Alergias <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Medicación necesaria <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Restricciones alimentarias <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Plan 504 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No IEP para servicios de educación especial					
Padre/Tutor/Representante legal	Nombre:		Apellidos:		Parentesco con el estudiante:
	Correo electrónico:		Teléfono: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Fijo		
	<input type="checkbox"/> Igual que el estudiante Dirección:		Teléfono: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Fijo		
	Apto.:	Ciudad/Estado:	Cód. postal:	<input type="checkbox"/> NO deseo recibir comunicaciones sobre mi hijo por correo electrónico / mensaje de texto.	
	Nombre:		Apellidos:		Parentesco con el estudiante:
	Correo electrónico:		Teléfono: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Fijo		
<input type="checkbox"/> Igual que el estudiante Dirección:		Teléfono: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Fijo			
Apto.:	Ciudad/Estado:	Cód. postal:	<input type="checkbox"/> NO deseo recibir comunicaciones sobre mi hijo por correo electrónico / mensaje de texto.		
Encuesta sobre el idioma hablado en el hogar: <u>Complétela solo si se está inscribiendo en las DCPS por primera vez.</u>					
<i>Si la respuesta a alguna de las preguntas que aparecen a continuación está en un idioma que no es inglés, entonces su hijo será sometido a una evaluación de Servicios de Idioma Inglés. Si tiene preguntas, llame a la División de Adquisición de Idiomas al 202-671-0750.</i>					
¿Cuál es el idioma principal que se habla en el hogar? _____ (indique el idioma)					
¿Cuál es el idioma que el estudiante usa con más frecuencia? _____ (indique el idioma)					
¿Cuál fue el primer idioma que aprendió el estudiante? _____ (indique el idioma)					
¿En qué idioma le gustaría recibir información de la escuela? <i>Si selecciona 'otro', cualquier correspondencia escrita se le enviará en inglés. Se proporcionará interpretación en cualquier idioma cuando se solicite.</i>					
<input type="checkbox"/> inglés <input type="checkbox"/> español <input type="checkbox"/> amárico <input type="checkbox"/> francés <input type="checkbox"/> chino <input type="checkbox"/> vietnamita <input type="checkbox"/> Otro: _____					
Contactos en caso de emergencia: <i>Si no podemos comunicarnos con los padres o tutores del estudiante, procederemos entonces a contactar a la(s) persona(s) a continuación. Los padres, tutores y las personas que figuran como contactos de emergencia pueden recoger al estudiante en la escuela.</i>					
Nombre completo:		Parentesco con el estudiante:		Teléfono:	
Nombre completo:		Parentesco con el estudiante:		Teléfono:	
Hermanos del estudiante en las DCPS. <i>Proporcione la información de todos los hermanos del estudiante que asisten a cualquier escuela de las DCPS.</i>					
	Hermano 1	Hermano 2	Hermano 3	Hermano 4	
Nombre completo:					
Fecha de nac.:					
Certificación de la persona que inscribe al estudiante					

Confirmando que toda la información suministrada anteriormente es correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que las DCPS mantendrán esta información confidencial y la usarán únicamente para asuntos internos. Entiendo que suministrar información falsa es penado por la ley. Entiendo que no puedo mantener la inscripción en más de una escuela en el año escolar 2023-2024 y estoy confirmando mi inscripción en la escuela antes mencionada para el año escolar 2023-2024. Entiendo que si me estoy inscribiendo como resultado de haber recibido una oferta de lista de espera de esta escuela, se me borrará de las listas de espera de todas las escuelas clasificadas debajo de esta escuela en mi solicitud de *My School DC*.

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

SCHOOL OFFICIAL USE: Attendance Boundary: IB OOB | **Enroll Method:** Continuing OR New: IB F P Lottery ID _____



Formulario de verificación de residencia del DC – Año escolar 2023-24

Use este formulario para verificar que usted es residente del Distrito y, por lo tanto, usted o su estudiante reúne los requisitos para inscribirse en una escuela pública o una escuela pública chárter del DC. Todos los formularios y la documentación de residencia de respaldo se deben presentar en la escuela en la que se inscriba.

Paso uno: Elija el método de verificación de residencia que le resulte más conveniente.

En la página dos se brindan detalles de todos los métodos disponibles para verificar su residencia en el DC. Elija UNO luego de completar las secciones 2 y 3 a continuación. Requisitos para inscribirse en una escuela pública o una escuela pública chárter del DC sin pago de matrícula: 1) la persona que realiza la inscripción debe ser el padre/la madre, el estudiante adulto, o el tutor legal, el custodio o cualquier Otro Cuidador Primario (OPC, en inglés) con la documentación correspondiente; 2) la persona que realiza la inscripción debe presentar un certificado de presencia física en el Distrito de Columbia; y 3) la persona que realiza la inscripción debe presentar documentación válida y fehaciente para la certificación de residencia como establecen las leyes y normas.

Paso dos: Brinde información sobre el estudiante y la persona que realiza la inscripción.

Nombre del estudiante:		Apellido del estudiante:		Fecha de nacimiento:	
Nombre de la escuela para el año escolar 2023-24:					
Persona que realiza la inscripción (ver página 2)> Nombre:				Apellido:	
Soy el:		<input type="checkbox"/> padre/madre/tutor/custodio legal del estudiante		<input type="checkbox"/> Otro Cuidador Primario del estudiante y completé el Formulario de OPC	
		<input type="checkbox"/> estudiante adulto		<input type="checkbox"/> padre/madre del menor y completé la declaración jurada	
Dirección de la persona que realiza la inscripción:					Zona:
Ciudad:	Estado:	Código postal:	Residente del DC: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Correo electrónico:			Teléfono:		

Paso tres: Firmar la Certificación de requisitos de residencia.

- Certifico que soy el estudiante adulto o el padre/la madre o el tutor, custodio u Otro Cuidador Primario oficial y entrego la documentación de residencia correspondiente y válida, o me he identificado como no residente y son de mi conocimiento el acuerdo y el pago de matrícula necesarios para la inscripción.
- Certifico que he demostrado y mantendré mi presencia física en el Distrito, que se define como "la residencia real en una vivienda con la intención de vivir allí por un período de tiempo prolongado"; entrego la documentación correspondiente y válida para la verificación de residencia, como se establece en la sección 5004 del título 5-A de las Regulaciones Municipales del Distrito de Columbia (DCMR, en inglés); o, me he identificado como no residente y firmaré el acuerdo de matrícula y realizaré el pago de matrícula correspondiente.
- Doy mi consentimiento para que se divulgue si estaba decidido(a) a cumplir con los requisitos de residencia para cualquier programa de asistencia económica financiado por el gobierno (como Medicaid, TANF o SNAP) en el que estoy inscrito(a) con el único propósito de que se verifique que soy residente del Distrito para la inscripción en escuelas públicas o chárter del DC. Al firmar debajo, manifiesto lo siguiente: Otorgo mi autorización a la Oficina del Superintendente Estatal de Educación (OSSE, en inglés) para acceder a mi información de identificación personal sobre la condición de residencia del DC de otro estado o agencias federales, entre otros: el Departamento de Servicios Humanos(DHS, en inglés) del DC, el Departamento de Vivienda del DC (DCHA, en inglés), y el Departamento de Financiación de Servicios de la Salud (DHCF, en inglés). La OSSE protegerá mi información y cumplirá todas las leyes vigentes relacionadas con la protección y el uso de esta información.
- Comprendo que la inscripción del estudiante antes mencionado en las escuelas del Distrito de Columbia, ya sean públicas, escuelas públicas chárter, u otras escuelas que brinden servicios educativos financiados por el Distrito de Columbia se basa en mi declaración de residencia en el DC de buena fe, incluida esta declaración jurada de presencia física y mi entrega de documentación de verificación de residencia correspondiente y válida o en la firma de un acuerdo de matrícula o el pago de una matrícula.
- Incluso si la documentación que entrego pareciera satisfactoria, comprendo que la OSSE o las autoridades escolares pueden solicitar más información, con fundamentos válidos, para verificar la residencia del estudiante o la condición de Otro Cuidador Primario del adulto que inscribe al estudiante.
- Si el Distrito de Columbia, mediante la OSSE, determina que no soy residente o un no residente autorizado de conformidad con sección 5007 del título 5-A de las DCMR, comprendo que soy responsable por el pago de una matrícula retroactiva a nombre del estudiante, y que el estudiante podría ser apartado de la escuela.
- Comprendo que si proporciono información o documentación falsa podré ser remitido a la Oficina del Inspector General del DC para un proceso penal o a la Oficina del Fiscal General del DC para una acusación de conformidad con la Ley de Reclamaciones Falsas y con la sección 38-312 del Código del DC, que establece que cualquier persona que a sabiendas suministre información falsa a un funcionario público en conexión con la verificación de residencia del estudiante estará sujeta al pago de una multa de no más de \$2,000 o a no más de 90 días en prisión, pero no ambas cosas.
- Entiendo que este formulario y toda su documentación de respaldo, incluidos todos los demás formularios de la OSSE utilizados para verificar la residencia, serán retenidos por la escuela. Doy mi consentimiento para su divulgación ante la OSSE, auditores externos y otras agencias del Distrito, incluidas, entre otras, la Oficina del Inspector General del DC y la Oficina del Fiscal General del DC, previa solicitud, con el propósito de garantizar la exactitud de mi residencia en el Distrito.
- Comprendo que el Distrito de Columbia puede usar cualquier medio legal que tenga a su disposición para verificar mi residencia.
- Acepto notificar a la escuela cualquier cambio de residencia por mi parte o del estudiante dentro de los tres días escolares después de dicho cambio y completar un Formulario de verificación de residencia del DC.

Persona que realiza la inscripción FIRME AQUÍ: _____ FECHA: _____

Paso cuatro: Presente este formulario completo y la documentación correspondiente en su escuela.

SOLO PARA USO DE LA AUTORIDAD ESCOLAR El siguiente método se utilizó para verificar la residencia en el Distrito de Columbia. Elija UN método.

Certifico, bajo pena de perjurio, que he revisado personalmente todos los documentos presentados y afirmo que la información representada anteriormente es verdadera a mi leal saber y entender. También afirmo que la escuela conservará toda la documentación de respaldo de este formulario y estará disponible para la OSSE, auditores externos y otras agencias, incluidas, entre otras, la Oficina del Inspector General del DC y la Oficina del Fiscal General del DC, previa solicitud.

Nombre de la autoridad escolar (en imprenta): _____ Firma: _____ Fecha: _____

Método A: Autoridad escolar verificada

Residencia OSSE verificada (QLIK, ASPEN, o subsidio de CBO)

Intermediario para estudiante sin hogar verificado

Tutela del DC

Método B: Seleccione un documento

Comprobante de pago

Ayuda económica del Gobierno del DC

Copia certificada del formulario fiscal-D40 del DC

Solicitudes de vivienda militar

Carta de la embajada

Método B: Seleccione dos documentos

Registro del vehículo automotor del DC

Licencia de conducir del DC/Identificación de no conductor

Arrendamiento con pago

Factura de servicios públicos con pago

Método C: Visita domiciliaria

No residente

Persona que realiza la inscripción, elija UNO de los métodos (A-C) para verificar su residencia en el DC.

A	<p>Verificación con autoridad escolar. Si usted no tiene vivienda, está bajo la tutela del Distrito o es participante de un programa de beneficios públicos del Distrito, como Medicaid, el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, en inglés) o la Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF, en inglés), su escuela ya debe de tener su información. Consulte con la autoridad escolar o con el intermediario para estudiantes sin hogar de la escuela.</p> <p>Verificación a través de la Oficina de Impuestos e Ingresos (OTR). Las familias/los estudiantes que se están inscribiendo nuevamente a menudo pueden verificar la residencia mediante el proceso de verificación de residencia de la Oficina de Impuestos e Ingresos (OTR, en inglés). La persona que realiza la inscripción debe haber pagado impuestos en el DC durante el año fiscal anterior y tener el número de Seguro Social del estudiante. El estudiante debe volver a inscribirse en la misma agencia de educación local e inscribirse en los grados K a 12. Inicie sesión en el sistema en ossedtax.com. En caso de aprobación, su verificación estará disponible para que su escuela la confirme.</p>				
B	<p>Verificación mediante presentación de documentación de respaldo. Todos los puntos deben incluir el mismo nombre y dirección de la persona que realiza la inscripción, tal como se completó en el formulario de verificación de residencia del DC, y los documentos de inscripción de la escuela.</p> <table border="1"><thead><tr><th data-bbox="110 478 841 531">Se necesita UN elemento de esta lista.</th><th data-bbox="841 478 1578 531">Se necesitan DOS elementos diferentes de esta lista.</th></tr></thead><tbody><tr><td data-bbox="110 531 841 1375"><ul style="list-style-type: none">• Un comprobante de pago válido emitido dentro de los 45 días posteriores a la revisión de la escuela de este formulario. Solamente debe contener la retención del impuesto del DC sobre la persona física para el año fiscal vigente y ningún otro estado enumerado para la deducción, incluso si el monto es cero. También debe indicar una retención del impuesto del DC sobre la persona física de un monto superior a cero, tanto para el año fiscal vigente como para el período de pago vigente.• Documentación oficial vigente de ayuda económica del Gobierno del Distrito de Columbia, expedida a favor de la persona que realiza la inscripción dentro de los últimos 12 meses y vigente al momento en que se presente en la escuela, por parte de Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF), Medicaid, el Programa Estatal de Seguro Médico para Niños (SCHIP, en inglés), Ingreso Suplementario del Seguro Social, ayuda para la vivienda u otros programas.• Copia certificada del Formulario D40 emitida por la Oficina de Impuestos e Ingresos del DC (OTR), con comprobante de pago de impuestos del DC correspondientes al año fiscal vigente o más reciente y debe llevar el sello de la OTR.• Resoluciones o declaraciones de vivienda militar vigentes en papel con membrete militar: deben constituir correspondencia oficial y mencionar la dirección específica de residencia en el DC.• Carta de la embajada expedida en los últimos 12 meses: debe incluir un sello oficial de la embajada y la firma del funcionario de la embajada e indicar que la persona que realiza la inscripción actualmente reside, o residirá, en un inmueble propiedad de la embajada en el DC durante el año escolar correspondiente.</td><td data-bbox="841 531 1578 1375"><ul style="list-style-type: none">• Permiso de operador de vehículo automotor del DC o identificación oficial de no conductor emitida por el gobierno, ambos deben ser válidos y vigentes.• Registro de vehículo automotor del DC válido y vigente.• Contrato de arrendamiento o alquiler que sea válido y esté vigente con un comprobante de pago del alquiler por separado, como un recibo de pago, un giro postal, o una copia del cheque cobrado. <i>El contrato de arrendamiento</i> debe incluir la fecha de inicio, el monto del alquiler mensual, el nombre del arrendador y debe estar firmado por la persona que realiza la inscripción y el arrendador. <i>El comprobante de pago por separado</i> debe corresponder a un período de dos meses previos a la revisión de este formulario por parte de la escuela y coincidir con el monto del alquiler mensual especificado en el contrato de arrendamiento.• Una factura de servicios (únicamente se aceptarán facturas de gas, electricidad y agua) con un recibo de pago por separado que indique el pago de la factura, como un recibo de pago impreso, un giro postal, o una copia del cheque cobrado. <i>La factura de servicios</i> debe corresponder a un período de dos meses anteriores a la revisión de la escuela de este formulario. <i>El comprobante de pago por separado</i> debe corresponder a la factura específica que se haya presentado. Se suelen presentar dos facturas consecutivas en donde la segunda factura indica el pago de la primera. También se aceptan como pruebas de pago un monto acreditado en una factura y una carta de una agencia de gubernamental que subsidia el pago del servicio.</td></tr></tbody></table>	Se necesita UN elemento de esta lista.	Se necesitan DOS elementos diferentes de esta lista.	<ul style="list-style-type: none">• Un comprobante de pago válido emitido dentro de los 45 días posteriores a la revisión de la escuela de este formulario. Solamente debe contener la retención del impuesto del DC sobre la persona física para el año fiscal vigente y ningún otro estado enumerado para la deducción, incluso si el monto es cero. También debe indicar una retención del impuesto del DC sobre la persona física de un monto superior a cero, tanto para el año fiscal vigente como para el período de pago vigente.• Documentación oficial vigente de ayuda económica del Gobierno del Distrito de Columbia, expedida a favor de la persona que realiza la inscripción dentro de los últimos 12 meses y vigente al momento en que se presente en la escuela, por parte de Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF), Medicaid, el Programa Estatal de Seguro Médico para Niños (SCHIP, en inglés), Ingreso Suplementario del Seguro Social, ayuda para la vivienda u otros programas.• Copia certificada del Formulario D40 emitida por la Oficina de Impuestos e Ingresos del DC (OTR), con comprobante de pago de impuestos del DC correspondientes al año fiscal vigente o más reciente y debe llevar el sello de la OTR.• Resoluciones o declaraciones de vivienda militar vigentes en papel con membrete militar: deben constituir correspondencia oficial y mencionar la dirección específica de residencia en el DC.• Carta de la embajada expedida en los últimos 12 meses: debe incluir un sello oficial de la embajada y la firma del funcionario de la embajada e indicar que la persona que realiza la inscripción actualmente reside, o residirá, en un inmueble propiedad de la embajada en el DC durante el año escolar correspondiente.	<ul style="list-style-type: none">• Permiso de operador de vehículo automotor del DC o identificación oficial de no conductor emitida por el gobierno, ambos deben ser válidos y vigentes.• Registro de vehículo automotor del DC válido y vigente.• Contrato de arrendamiento o alquiler que sea válido y esté vigente con un comprobante de pago del alquiler por separado, como un recibo de pago, un giro postal, o una copia del cheque cobrado. <i>El contrato de arrendamiento</i> debe incluir la fecha de inicio, el monto del alquiler mensual, el nombre del arrendador y debe estar firmado por la persona que realiza la inscripción y el arrendador. <i>El comprobante de pago por separado</i> debe corresponder a un período de dos meses previos a la revisión de este formulario por parte de la escuela y coincidir con el monto del alquiler mensual especificado en el contrato de arrendamiento.• Una factura de servicios (únicamente se aceptarán facturas de gas, electricidad y agua) con un recibo de pago por separado que indique el pago de la factura, como un recibo de pago impreso, un giro postal, o una copia del cheque cobrado. <i>La factura de servicios</i> debe corresponder a un período de dos meses anteriores a la revisión de la escuela de este formulario. <i>El comprobante de pago por separado</i> debe corresponder a la factura específica que se haya presentado. Se suelen presentar dos facturas consecutivas en donde la segunda factura indica el pago de la primera. También se aceptan como pruebas de pago un monto acreditado en una factura y una carta de una agencia de gubernamental que subsidia el pago del servicio.
Se necesita UN elemento de esta lista.	Se necesitan DOS elementos diferentes de esta lista.				
<ul style="list-style-type: none">• Un comprobante de pago válido emitido dentro de los 45 días posteriores a la revisión de la escuela de este formulario. Solamente debe contener la retención del impuesto del DC sobre la persona física para el año fiscal vigente y ningún otro estado enumerado para la deducción, incluso si el monto es cero. También debe indicar una retención del impuesto del DC sobre la persona física de un monto superior a cero, tanto para el año fiscal vigente como para el período de pago vigente.• Documentación oficial vigente de ayuda económica del Gobierno del Distrito de Columbia, expedida a favor de la persona que realiza la inscripción dentro de los últimos 12 meses y vigente al momento en que se presente en la escuela, por parte de Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF), Medicaid, el Programa Estatal de Seguro Médico para Niños (SCHIP, en inglés), Ingreso Suplementario del Seguro Social, ayuda para la vivienda u otros programas.• Copia certificada del Formulario D40 emitida por la Oficina de Impuestos e Ingresos del DC (OTR), con comprobante de pago de impuestos del DC correspondientes al año fiscal vigente o más reciente y debe llevar el sello de la OTR.• Resoluciones o declaraciones de vivienda militar vigentes en papel con membrete militar: deben constituir correspondencia oficial y mencionar la dirección específica de residencia en el DC.• Carta de la embajada expedida en los últimos 12 meses: debe incluir un sello oficial de la embajada y la firma del funcionario de la embajada e indicar que la persona que realiza la inscripción actualmente reside, o residirá, en un inmueble propiedad de la embajada en el DC durante el año escolar correspondiente.	<ul style="list-style-type: none">• Permiso de operador de vehículo automotor del DC o identificación oficial de no conductor emitida por el gobierno, ambos deben ser válidos y vigentes.• Registro de vehículo automotor del DC válido y vigente.• Contrato de arrendamiento o alquiler que sea válido y esté vigente con un comprobante de pago del alquiler por separado, como un recibo de pago, un giro postal, o una copia del cheque cobrado. <i>El contrato de arrendamiento</i> debe incluir la fecha de inicio, el monto del alquiler mensual, el nombre del arrendador y debe estar firmado por la persona que realiza la inscripción y el arrendador. <i>El comprobante de pago por separado</i> debe corresponder a un período de dos meses previos a la revisión de este formulario por parte de la escuela y coincidir con el monto del alquiler mensual especificado en el contrato de arrendamiento.• Una factura de servicios (únicamente se aceptarán facturas de gas, electricidad y agua) con un recibo de pago por separado que indique el pago de la factura, como un recibo de pago impreso, un giro postal, o una copia del cheque cobrado. <i>La factura de servicios</i> debe corresponder a un período de dos meses anteriores a la revisión de la escuela de este formulario. <i>El comprobante de pago por separado</i> debe corresponder a la factura específica que se haya presentado. Se suelen presentar dos facturas consecutivas en donde la segunda factura indica el pago de la primera. También se aceptan como pruebas de pago un monto acreditado en una factura y una carta de una agencia de gubernamental que subsidia el pago del servicio.				
C	<p>Verificación a través de una visita domiciliaria. Si no puede realizar la verificación a través de uno de los métodos anteriores, hable con la autoridad de su escuela para coordinar una visita domiciliaria.</p>				

Inscripción como estudiante no residente

Los estudiantes no residentes solo califican para asistir a una escuela pública del Distrito si no hay residentes del DC que cumplan los requisitos en la lista de espera, la LEA (Agencia de Educación Local) acuerda inscribir al estudiante, se firma un acuerdo de matrícula con la Oficina del Superintendente Estatal de Educación, y se realiza un pago inicial de matrícula. Para firmar un acuerdo de matrícula y realizar el pago de la matrícula, envíe correo electrónico a osse.residency@dc.gov. Los no residentes no califican para la inscripción a través del Programa de financiación para la expansión y mejora de pre-K del Distrito.

Personas que califican para inscribir a un estudiante.

- **Padre o madre:** padre o madre biológicos, pareja de hecho, padre o madre adoptivos que tenga la custodia o el control de un estudiante, incluida la custodia compartida.
- **Tutor:** un tutor legal de un estudiante que haya sido designado por un tribunal competente.
- **Custodio:** una persona a quien un tribunal competente le ha otorgado la custodia física de un estudiante.
- **Otro Cuidador Primario:** una persona que no es el padre/la madre, un custodio o un tutor designado por un tribunal, y es quien se encarga principalmente de brindar cuidado o control y sustento a un estudiante que vive con él o ella, y a quien su padre/madre, tutor o custodio no puede suministrar tal cuidado y sustento debido a dificultades familiares graves.
- **Estudiante adulto:** un estudiante de 18 años o más, que ha sido emancipado del control de sus padres por matrimonio, conforme a la legislación aplicable, o por decisión de un tribunal competente.



Estudiante de las DCPS

Nombre:	Apellidos:	Fecha de nacimiento:
----------------	-------------------	-----------------------------

Escuela para el año escolar 2023/2024:

Correo electrónico del estudiante:

Portal para Padres - *Concede acceso para ver las notas, la asistencia y los boletines de calificaciones de su hijo a través de Aspen, la base de datos de información de los estudiantes de las DCPS.*

¿Le gustaría tener acceso al Portal para Padres en Aspen? SÍ NO

Si la respuesta es afirmativa, indique los correos electrónicos de contacto que deben tener acceso al Portal para Padres:

Correo electrónico 1:

Correo electrónico 2:

Correo electrónico 3:

Encuesta sobre acceso a la tecnología - *Las DCPS se esfuerzan por entender las necesidades de tecnología de todas nuestras familias.*

¿Tiene su hijo acceso a una conexión fiable a Internet en el hogar?

Sí

No

¿Tiene su hijo acceso a una laptop/tableta en el hogar?

Mi hijo tiene acceso a una laptop/tableta proporcionada por las DCPS

Mi hijo tiene acceso a una laptop/tableta personal o que no pertenece a las DCPS

Mi hijo no tiene acceso a una laptop/tableta en el hogar

Reconocimiento de la Política de Uso Aceptable de la Tecnología

Las DCPS les brindan a los estudiantes y al personal acceso a Internet, datos y sistemas de red (red de las DCPS). Las DCPS también les brindan a los estudiantes acceso a computadoras, tabletas y/u otros dispositivos tecnológicos como impresoras (dispositivos o tecnología de las DCPS). La red de las DCPS y la tecnología de las DCPS se les proporcionan a los estudiantes con fines educativos, investigativos y de desarrollo profesional. El uso de la red de las DCPS y la tecnología de las DCPS está regido por la Política de Uso Aceptable de la Red y la Tecnología para Estudiantes y Personal de las DCPS disponible aquí: <https://dcps.tech/aup>. El uso indebido de los dispositivos, la tecnología o la red de las DCPS, de conformidad con la Política de Uso Aceptable de la Tecnología y la Red para Estudiantes y Personal, puede resultar en una acción disciplinaria. Al marcar la casilla que figura a continuación, usted reconoce que ha leído y entendido la Política de Uso Aceptable de la Tecnología y que está de acuerdo con todos los términos y condiciones descritos en dicha política.

Al marcar esta casilla confirmo que he leído, entendido y estoy de acuerdo con los términos y condiciones descritos en la Política de Uso Aceptable de la Tecnología de las DCPS. También confirmo que quiero que mi hijo(a) tenga acceso a los dispositivos, la tecnología y la red de las DCPS. Reconozco que estos productos son propiedad de las DCPS, se están prestando a mi hijo(a) solo para fines de instrucción y académicos, y que deben devolverse cuando se solicite. La no devolución de los dispositivos puede traer como consecuencia que se me cobre un cargo.



Autorizaciones del año escolar 2023/2024

Utilice este formulario para indicarles a las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia (DCPS, por sus siglas en inglés) sus preferencias sobre 1) el uso de la imagen, voz y trabajo escolar de su hijo por parte de las DCPS y 2) la divulgación de los datos de su hijo a reclutadores militares.

Estudiante de las DCPS

Nombre:

Apellidos:

OPCIONAL - Autorización y exoneración de los medios de comunicación

Por la presente firma, concedo al Distrito de Columbia, incluidos las DCPS y sus empleados y apoderados, contratistas, causahabientes y cesionarios el derecho a: (1) grabar la imagen y voz de mi hijo; (2) editar dichas grabaciones a su discreción y (3) utilizar dichas grabaciones, junto con el trabajo artístico y el trabajo escrito de mi hijo en cintas de video, fotografías, medios digitales y en cualquier otro formato de medios electrónicos o impresos (dichas fotografías, medios digitales y otros medios electrónicos o impresos que contengan la imagen, voz, trabajo artístico o trabajo escrito de mi hijo se denominan colectivamente "medios de comunicación"). Entiendo que esta exoneración no les concede a las DCPS o al Distrito de Columbia el derecho a revelar información personal o biográfica de mi hijo y que estoy en todo mi derecho de revocar esta autorización en cualquier momento que estime conveniente mediante comunicación con la escuela de mi hijo.

Por la presente, eximo a las DCPS y al Distrito de Columbia, a sus causahabientes, cesionarios y a cualquier persona que haga uso legal de cualquier medio de comunicación conforme a esta autorización, de todas las reclamaciones, daños y perjuicios, responsabilidades, costos y gastos que yo o mi hijo tengamos o podamos tener en lo sucesivo debido al uso de los mismos. Entiendo que las disposiciones de esta exoneración son legalmente vinculantes. Esta autorización estará vigente, de manera indefinida, para cualquier medio de comunicación creado hasta el final del año escolar y a la cual tengo el derecho y el poder de revocar en cualquier momento.

Doy mi autorización.

No doy mi autorización.

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

OPCIONAL - Divulgación de información a reclutadores militares (de 6^{to} a 12^{mo} grado)

Las leyes federales establecen que las DCPS proporcionen a los reclutadores militares - si lo solicitasen - el nombre, la dirección y el número de teléfono ("los datos") de todos los estudiantes de 6^{to} a 12^{mo} grado, a menos que el padre/madre o tutor legal de un estudiante (o el estudiante si es adulto) haya optado por no divulgar dicha información con su firma al pie de este formulario. Esta autorización estará vigente durante todo el tiempo en el que el estudiante esté inscrito en las DCPS y puede anularse en cualquier momento.

Solicito que las DCPS no divulguen los datos de mi hijo/mis datos (si el estudiante es adulto) a reclutadores militares.

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

OPCIONAL – Servicios de Salud Socioemocional

Las DCPS cuentan con profesionales y socios altamente calificados que ayudan a los estudiantes que sufren de estrés, tristeza, ira y/u otras emociones que pueden afectar sus vidas. Si está interesado en obtener apoyo de salud mental basado en la escuela de su hijo, llene el [formulario de referencia para recibir servicios de salud mental y consejería estudiantil](#) de las DCPS, o utilizando el código QR a continuación. Los coordinadores de salud conductual escolar (SBHC, por sus siglas en inglés) son responsables de procesar los formularios de referencia para los servicios de salud mental en sus escuelas individuales. Si utiliza el formulario en papel, comuníquese con su escuela para averiguar quién es su SBHC; si utiliza el código QR, el SBHC lo recibirá automáticamente. Cuando se recibe una referencia, la información de su hijo será revisada por el Equipo de Salud Mental de la Escuela y se gestionará de manera confidencial para asegurar la privacidad de su hijo. Si se determina que su hijo necesita servicios terapéuticos, se le avisará y se le incluirá en cualquier plan de servicios, de acuerdo con las mejores prácticas. Para más información, consulte el recurso de [DCPS Here For You](#). (Las DCPS están aquí para usted) o comuníquese con el equipo de Salud mental escolar por correo electrónico en school.mentalhealth@k12.dc.gov.





Ley Cada Estudiante Triunfa de 2015

Este aviso es para informarle que si usted es el padre/madre de un estudiante que asiste a una escuela de Título I, usted tiene derecho a solicitar información relacionada con la acreditación profesional de los maestros de su hijo 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 autorización laboral del Distrito de Columbia de los grados escolares y las materias que imparte;
- Si un maestro está impartiendo clases bajo una condición de emergencia u otra condición provisional por la cual se prescindió de los criterios de acreditación y autorización laboral del Distrito de Columbia;
- Si un maestro está impartiendo clases en el área de disciplina indicado en su certificación.
- Si hay auxiliares docentes (asistentes de enseñanza no certificados que ayudan en el aula bajo la supervisión del maestro) que les prestan servicios a los estudiantes y, de ser así, la acreditación que estos poseen.

La lista actual de las escuelas de Título I de las DCPS se puede encontrar en <https://dcps.dc.gov/publication/list-title-i-and-non-title-i-schools> Envíe todas sus solicitudes y cualquier pregunta que tenga en relación a este aviso a las Escuelas Públicas del D.C. por correo electrónico a dcps.hrdataandcompliance@dc.gov o por fax a (202) 535-2483.

Enmienda de Protección de los Derechos del Estudiante

Este aviso les informa a los padres/tutores y estudiantes elegibles (menores emancipados o estudiantes de 18 años o mayores) sobre sus derechos con respecto a la realización de encuestas y exámenes / pruebas físicas y la recolección y uso de información personal con fines de mercadeo. Estos derechos están estipulados en la Enmienda de Protección de los Derechos del Estudiante (PPRA, por sus siglas en inglés) (Artículo 1232h, Título 20 U.S.C. y el Artículo 98, Título 34 del CFR) al igual que en este documento. Las DCPS han desarrollado y adoptado políticas con respecto a estos derechos, así como procedimientos para proteger la privacidad del estudiante en la realización de encuestas y la recolección, divulgación y uso de información personal con fines de mercadeo, ventas u otro tipo de distribución. Las DCPS notifican a los padres/tutores afectados y a los estudiantes elegibles con anticipación sobre cualquier encuesta de información protegida (definida a continuación) y de pruebas/exámenes físicos que se administran a los estudiantes. Para todos las pruebas/exámenes físicos y todas las encuestas que requieran de una autorización pasiva, las DCPS les proporcionan a los padres y a los estudiantes elegibles avisos que contienen información sobre los exámenes/pruebas o la encuesta donde ellos podrán indicar si desean que el estudiante sea excluido de la actividad. Como padre/madre o tutor de un estudiante o como estudiante elegible, usted tiene los siguientes derechos conforme a la PPRA:

1. **Autorización para la realización de encuestas** Los padres/tutores y estudiantes elegibles deben dar su autorización antes de que se les pida a los estudiantes que completen una encuesta, análisis o evaluación financiada parcial o completamente por algún programa del Departamento de Educación de los EE. UU. (USDE, por sus siglas en inglés), concerniente a una o más de una de las siguientes categorías de información protegida:
 - Afiliación 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 actitudes de carácter sexual;
 - Comportamiento ilegal, antisocial, autoincriminatorio 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 la elegibilidad para el programa.

Aunque la PPRA no lo exige, las DCPS requieren la autorización activa para *cualquier* encuesta, independientemente de la fuente de financiación, con una o más preguntas relacionadas con las categorías anteriores.

2. **Facultad de no participar:** Los padres/tutores y estudiantes elegibles siempre tendrán la oportunidad de optar por que un estudiante no participe en lo siguiente:
 - Cualquier encuesta que no haga preguntas relacionadas con las categorías protegidas;
 - Cualquier grupo de discusión de estudiantes o entrevistas realizadas por una entidad independiente que lleve a cabo una investigación en nombre de las DCPS;
 - Cualquier prueba o examen físico invasivo que no sea de emergencia y que se requiera como condición de asistencia administrado por la escuela o su agente y que no sea necesario para proteger la salud y seguridad inmediata de un estudiante (salvo en exámenes de audición, visión y escoliosis y cualquier prueba o examen físico requerido bajo la ley estatal) y;
 - Cualquier actividad que implique la recolección, divulgación o el uso de información personal de los estudiantes para fines de mercadeo, venta o distribución (esto no aplica para la recolección, divulgación o el uso de información personal de los estudiantes con la finalidad *exclusiva* de desarrollar, evaluar o suministrar productos y servicios educativos para los estudiantes o las instituciones educacionales).
3. **Derecho a inspeccionar.** Los padres/tutores y estudiantes elegibles pueden inspeccionar, mediante una petición y antes de su realización o uso, lo siguiente:
 - Todas las encuestas de los estudiantes, independientemente de si hacen preguntas relacionadas con las categorías protegidas, su fuente de financiación y si fueron creadas por las DCPS o por una entidad independiente;
 - Instrumentos utilizados para la recolección de información personal con fines de mercadeo, ventas u otros tipos de distribución; y
 - Material de enseñanza utilizado como parte del plan de estudios.

Los padres/tutores y estudiantes elegibles 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

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/tutores y estudiantes de 18 años o mayores ("estudiantes elegibles") con respecto a los expedientes académicos del estudiante. Este documento tiene como intención notificarle 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 de la fecha en la que las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia (DCPS) reciban una solicitud de acceso a estos. Los padres/tutores y estudiantes elegibles deben presentar ante el director de la escuela una solicitud escrita en la que indiquen el(los) expediente(s) que desea(n) inspeccionar. El director de la escuela u otro funcionario de la escuela autorizado hará las gestiones pertinentes para dar el acceso y le notificará al padre/tutor o estudiante elegible la hora y el lugar dónde se podrán inspeccionar los expedientes o si los expedientes solicitados no existen.
- Derecho a solicitar la corrección del expediente académico del estudiante** que el padre/madre, tutor o estudiante elegible crea que contiene información incorrecta, errónea o tenga alguna otra cosa que viole los derechos de privacidad del estudiante conforme a la FERPA. Los padres/tutores y estudiantes elegibles pueden escribirle al director de la escuela, identificar claramente la parte del expediente donde desean que se haga el cambio y especificar porqué debe realizarse el cambio. Si las DCPS deciden no corregir el expediente conforme lo solicitó el padre/madre, tutor o estudiante elegible, la escuela le notificará al padre/tutor o estudiante elegible acerca de su decisión y le informará sobre su derecho a pedir una audiencia con respecto a la solicitud de corrección. Se les proporcionará a los padres/tutores o estudiantes elegibles información adicional sobre los procedimientos de audiencias cuando se les notifique acerca del derecho a una audiencia.
- Derecho a dar una autorización (por escrito) para la divulgación de información personal identificable** que aparezca en el expediente académico del estudiante, salvo en la medida en la que la FERPA autorice la divulgación sin la autorización. Por ejemplo, las DCPS divulgan información de expedientes académicos sin autorización a funcionarios de otra escuela o distrito escolar donde el estudiante aspira o tiene la intención de inscribirse o ya está inscrito, cuando dicha información sea solicitada para la inscripción o traslado del estudiante. Además, la FERPA autoriza la divulgación sin autorización a funcionarios escolares con los cuales las DCPS haya decidido tener intereses educativos legítimos. Un funcionario escolar es una persona empleada por las DCPS como administrador, supervisor, instructor o miembro del personal de apoyo (incluidos el personal de salud o médico y el personal de seguridad); una persona o compañía que ha sido contratada por las DCPS para realizar una tarea especial (como un abogado, auditor, consultor médico o terapeuta); o un padre/madre, tutor, estudiante u otro voluntario que esté sirviendo en un comité oficial, como un comité disciplinario o de resolución de conflictos o que esté asistiendo a otro funcionario escolar a realizar sus labores. Un funcionario escolar tiene un interés educativo legítimo si este tiene que revisar un expediente académico con el fin de cumplir con su responsabilidad profesional.
- Derecho a interponer una reclamación** ante el Departamento de Educación de los EE. UU. con respecto a presuntos incumplimientos de las disposiciones de la FERPA por parte de las DCPS. 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 Avenue, S.W., Washington, D.C. 20202 SW, Washington, DC 20202.
- Derecho a restringir la información del directorio estudiantil:** Las DCPS, a discreción propia, pueden divulgar información básica del "directorio estudiantil" que generalmente no se considera como un acto nocivo o una invasión a la privacidad, sin la autorización de los padres/tutores o estudiantes elegibles, de acuerdo con lo estipulado por la ley del Distrito y la FERPA. Los padres/tutores o estudiantes elegibles pueden indicarles a las DCPS que no divulguen ninguna información antes mencionada -ya sea parcial o total- al completar la sección de *Divulgación de Información del Directorio Estudiantil* a continuación, dentro de un plazo de diez (10) días lectivos a partir de la fecha de inscripción de los estudiantes. Si no se proporciona la siguiente autorización dentro de los diez (10) días lectivos a partir de la fecha de inscripción, las DCPS asumirán que la siguiente información puede ser designada como información del directorio para su estudiante por el resto del año escolar.

OPCIONAL – No divulgar información del directorio estudiantil

Usted puede optar por restringir la información que las DCPS divulgan. Seleccione las categorías a continuación que usted no quiere que las DCPS divulguen sin su consentimiento, si es que hay:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nombre del estudiante | <input type="checkbox"/> Participación en actividades y deportes reconocidos oficialmente | <input type="checkbox"/> Diplomas/Reconocimientos recibidos |
| <input type="checkbox"/> Dirección del estudiante | <input type="checkbox"/> Peso y estatura de los integrantes de los equipos deportivos | <input type="checkbox"/> Fechas de asistencia |
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico del padre/madre o tutor | <input type="checkbox"/> Nombres de las escuelas a las que asistió anteriormente | <input type="checkbox"/> Directorio telefónico del estudiante |
| <input type="checkbox"/> Grado escolar | <input type="checkbox"/> Fecha y lugar de nacimiento del estudiante | <input type="checkbox"/> Nombre de la escuela a la que asiste |

Mediante mi firma, hago constar que:

- Las DCPS no divulgarán ninguna información de las categorías que he seleccionado anteriormente;
- Doy mi autorización para que las DCPS puedan divulgar cualquier información de las categorías que no he seleccionado y;
- Entiendo que las DCPS aún pueden divulgar información de las categorías que he seleccionado si se les exige o si está permitido conforme a la FERPA.

Nombre del estudiante: _____

Nombre del padre/madre o tutor: _____

Firma: _____

Fecha: _____

PROGRAMA DE SERVICIOS DE SALUD ESCOLAR

Complete el siguiente formulario después de revisar cuidadosamente las políticas y los procedimientos que rigen los servicios de salud para estudiantes y, a continuación, firme los consentimientos necesarios incluidos en este documento. Esto es necesario para que usted (si es un estudiante de 18 años de edad o mayor) o su hijo(a) participen en los servicios de salud escolar que se brindan a los estudiantes de las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia (DCPS). Entregue el documento completo en la secretaría de la escuela de su hijo(a).

Información personal del estudiante Completado por el padre/madre/tutor o estudiante mayor de dieciocho (18) años				
Apellido del estudiante:		Nombre del estudiante:		Fecha de nacimiento:
Nombre de la escuela o instalación de cuidado infantil:				
Dirección:	Dpto.:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Designación étnica: <i>(marque todas las opciones que correspondan)</i>				
<input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> No hispano/latino <input type="checkbox"/> Prefiero no responder				
Raza: <i>(marque todas las opciones que correspondan)</i>				
<input type="checkbox"/> Indígena estadounidense/nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/de las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Prefiero no responder				
Información del padre/madre/tutor				
Nombre del padre/madre/tutor 1:		Nombre del padre/madre/tutor 2:		
Teléfono:	Correo electrónico:	Teléfono:	Correo electrónico:	
Vínculo con el estudiante:		Vínculo con el estudiante:		
Teléfono del padre/madre/tutor:		Teléfono del padre/madre/tutor:		
Nombre del contacto de emergencia, vínculo con el estudiante:		Teléfono del contacto de emergencia:		
Información del seguro				
Tipo de seguro:		Nombre/n.º de identificación del seguro:		
<input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Ninguno		Plan del seguro:		
Si su hijo(a) no tiene seguro médico, ¿le gustaría que el gestor de casos clínicos se pusiera en contacto con usted para ayudarlo a obtener uno?				
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Nombre del proveedor de atención primaria:				
Organización y dirección del proveedor de atención primaria:				
Teléfono del proveedor de atención primaria:				

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA DE SERVICIOS DE SALUD ESCOLAR

- Los estudiantes de las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia pueden recibir atención de una enfermera escolar, personal del servicio médico escolar (School Health Suite) o personal de la escuela capacitada de acuerdo con las leyes y reglamentos del Distrito de Columbia (Distrito) y las políticas y los procedimientos del Programa de Servicios de Salud Escolar (SHSP) del Departamento de Salud del Distrito (DC Health).
- Entiendo que, para participar en el SHSP, debo dar mi consentimiento para permitir que el proveedor de atención médica del estudiante envíe electrónicamente a la escuela de mi hijo(a) la información de salud de mi hijo(a), incluida, pero no limitada a la información en el Certificado Universal de Salud. La información relativa a la atención prestada a mi hijo(a) en su escuela puede compartirse con otros organismos del Distrito con el fin de coordinar la atención de mi hijo(a) y para la recopilación de datos de todo el Distrito, por ejemplo, para controlar el asma u otras tendencias de salud en el Distrito.
- La información de salud de mi hijo(a) siempre se almacenará y transferirá de acuerdo con las leyes y normas federales y del Distrito, incluidas, entre otras, la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar de 1974 (FERPA), la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (HIPAA), la Ley de Tecnología de la Información Sanitaria para la Salud Económica y Clínica (HITECH) y la Ley 18-273 del Distrito de Columbia (D.C.), la Enmienda a la Ley de intercambio de datos y coordinación de la información de 2010 (Código Oficial del DC, sección 7-241 y subsiguientes).
- Un estudiante mayor de dieciocho (18) años o menor emancipado, según la definición del Código Oficial del DC, sección 7-1231.02 (10), puede completar este formulario por sí mismo y legalmente dar su consentimiento a cualquier servicio de salud escolar.
- De conformidad con el Reglamento de Consentimiento Médico del Menor (sección 600.7 del título 22-B de las Regulaciones Municipales del Distrito de Columbia [DCMR]), un menor puede dar su consentimiento legalmente para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de (1) un embarazo o su interrupción legal; (2) el abuso de sustancias, incluido el abuso de drogas y alcohol; (3) una afección de salud mental o emocional o (4) una enfermedad de transmisión sexual. Además, no se requiere el consentimiento de los padres/madres para la realización de un tratamiento de primeros auxilios de emergencia o la prestación de servicios cuando la salud de un estudiante está en peligro.

RECONOCIMIENTOS Y CONSENTIMIENTOS DEL PROGRAMA DE SERVICIOS DE SALUD ESCOLAR

- Por la presente doy mi consentimiento para que la escuela de mi hijo(a) o el personal del servicio médico escolar realicen una prueba de audición y visión si mi hijo(a) no se ha realizado una en el último año calendario de acuerdo con el Certificado Universal de Salud presentado.
- Por la presente doy mi consentimiento para que la escuela o el personal del servicio médico escolar administren los medicamentos y/o el tratamiento recetado a mi hijo(a) según las indicaciones del proveedor de atención médica autorizado de mi hijo(a), de acuerdo con el Código Oficial del Distrito de Columbia, sección 38-651 y en circunstancias de emergencia, de acuerdo con el Código Oficial del Distrito de Columbia, sección 38-656.

Entiendo que:

- Soy responsable de presentar los formularios de salud escolar, incluidos, entre otros: Plan de tratamiento para medicamentos y procedimientos médicos, Plan de acción contra el asma, Plan de acción contra la anafilaxia, Formulario de adaptaciones dietéticas u otro formulario de salud escolar aceptado firmado por el proveedor de atención médica de mi hijo(a), a la escuela de mi hijo(a) si necesita atención médica o medicación especial. Soy responsable de presentar un formulario de salud escolar actualizado anualmente para mi hijo(a).
- Soy responsable de llevar a la enfermería de la escuela cualquier medicamento o material médico necesario indicado en un formulario de salud escolar completo, en su envase original. Todos los medicamentos o suministros médicos se guardarán en una zona segura de la escuela.
- Soy responsable de recolectar todos los medicamentos caducados que se guarden en la escuela en el plazo de una semana a partir de su fecha de caducidad y en el plazo de una semana a partir del final del año escolar. Entiendo que los medicamentos que no se recolectaron serán destruidos. El personal del servicio médico no asume ninguna responsabilidad por la posible pérdida de medicamentos o suministros médicos.
- Soy responsable de notificar inmediatamente a la escuela si se produce algún cambio en la educación y en el Plan de tratamiento para procedimientos médicos, y de entregar todos los formularios de salud escolar actualizados a la escuela. Puede ponerse en contacto con el personal del servicio médico llamando directamente a la sala del servicio médico o llamando al número de teléfono principal de la escuela.
- Entiendo que la escuela y el personal médico de la escuela no asumirán ninguna responsabilidad por la automedicación o los tratamientos no autorizados de mi hijo(a). Mi hijo(a) solo podrá autotratarse o autoadministrarse medicamentos para el asma, la anafilaxia o la diabetes si cuenta con la aprobación para automedicarse según las indicaciones de un proveedor médico autorizado y de acuerdo con un formulario de salud escolar completo.
- Por el presente reconozco y acepto que, según lo dispuesto en la sección 38-651.11 del Código Oficial del Distrito de Columbia, el Distrito, la escuela, sus empleados y agentes (incluido el personal de enfermería de la escuela) o el médico en ejercicio, el asistente médico o la enfermera de práctica avanzada, que haya emitido una orden permanente, estarán exentos de responsabilidad civil por cualquier acto u omisión relacionado con su desempeño de buena fe de las responsabilidades según el Código Oficial del DC, sección 38-651.01 y subsiguientes, excepto en el caso de actos delictivos, delitos intencionales, negligencia grave o mala conducta intencionada. Comprendo que este formulario se debe completar y enviar antes de que el estudiante pueda recibir los servicios médicos.

Nombre del estudiante (en letra de imprenta) _____

Nombre del padre/madre/tutor (en letra de imprenta) _____

Firma del padre/madre/tutor o estudiante en caso de tener 18 años o más _____ **Fecha** _____

Versión 02.14.2023 3



CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR LOS REGISTROS EDUCATIVOS RELACIONADOS CON LA SALUD DEL ESTUDIANTE

La Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA) es una ley federal que protege la privacidad de los registros educativos de los estudiantes. El propósito de este consentimiento es permitir que los miembros clave del personal de la escuela (*como el director, la enfermera de la escuela, los gestores de casos de enfermería, los coordinadores 504 y los miembros del personal de educación especial*) que trabajan con su hijo(a) compartan los registros educativos relacionados con la salud con agencias relacionadas con la salud y proveedores de atención médica, incluidos los centros de salud escolares (*si hay uno en su escuela*). De ser así, estos miembros del personal y proveedores de atención médica podrían coordinar mejor los servicios relacionados con la salud para su hijo(a). Los servicios de salud coordinados garantizarán mejor que se satisfagan las necesidades de salud de su hijo(a) y que éste(a) pueda participar plenamente en el entorno de aprendizaje de la escuela. Tenga en cuenta que los estudiantes pueden necesitar apoyo adicional prescrito por un profesional de atención médica, o especificado en un Programa de Educación Individualizada (IEP) o en un plan de la Sección 504 (un plan elaborado de conformidad con la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 para brindar adaptaciones o servicios adicionales a los estudiantes con deficiencias físicas o mentales). Es posible que algunos de estos servicios no los preste la enfermería escolar ni estén disponibles en el servicio médico escolar. **Si está de acuerdo con este consentimiento, complételo, fírmelo y gréselo al secretario de admisiones de la escuela de su hijo(a).**

(Nombre del estudiante/menor)

(Nombre de la escuela)

(Fecha de nacimiento)

(Grado)

(Identificación de estudiante, si se conoce)

1. Autorizo a las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia a compartir los registros educativos de mi hijo(a) especificados en la Sección 3 a continuación, con cada una de las siguientes agencias y organizaciones:

* Departamento de Salud del DC

* Departamento de Servicios Humanos del DC

* Departamento de Salud Mental del DC

* El(los) proveedor(es) de atención médica de su hijo(a)

* Departamento de Financiación de Servicios de la Salud del DC

* Otros proveedores de servicios de salud que brindan servicios en la escuela

2. Entiendo que esta información se puede utilizar ÚNICAMENTE para los siguientes propósitos:

* *Planificación y prestación de servicios coordinados educativos y relacionados con la salud y

* *Evaluación de los programas y servicios que se le brindan a mi hijo(a).

3. Autorizo el uso/divulgación de cada uno de los siguientes registros:

* Registros de enfermeras escolares

* Calificaciones, observaciones y otra información educativa contenida en los registros de los estudiantes

* * Documentos IFSP/IEP

* Órdenes de medicamentos actuales (en poder de la enfermera de la escuela)

* Planes 504

* Informes médicos oftalmológicos

* Horario de clases

* Informes de audiología

* Registros de asistencia

* Plan de atención de enfermería (como parte del IEP o del plan 504)

* Documentos de salud del comportamiento

4. Entiendo que:

* Esta autorización es voluntaria, y a mi hijo(a) no se le negarán los servicios educativos si decido no firmarla.

* Tengo derecho a solicitar una copia de este formulario después de firmarlo y a ver o copiar cualquier información divulgada bajo este consentimiento.

5. Doy mi consentimiento para el uso/divulgación de la información anterior. Entiendo que esta información no se puede utilizar para ningún otro propósito que no sea el indicado anteriormente en la Sección 2. Puedo revocar este consentimiento por escrito en cualquier momento. Entiendo que revocar esta autorización no afectará las acciones llevadas a cabo antes de que se recibiera la revocación ni las acciones llevadas a cabo con base en la información previamente compartida.

(Firma del padre/madre/tutor o estudiante mayor de 18 años)

(Vínculo con el estudiante)

(Fecha)

Versión 02.14.2023 4



CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR LOS REGISTROS DE ASISTENCIA DE LOS ESTUDIANTES CON LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA

El proyecto Collaborative for Attendance Resources in Education and Health (CARE-H) es una asociación entre las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia (DCPS) y proveedores médicos locales para estudiantes matriculados en DCPS que son pacientes actuales del Children's National Hospital. El proyecto CARE-H tiene por objeto apoyar la salud de los estudiantes y reducir el ausentismo, porque los estudiantes que están sanos están en mejores condiciones para asistir a la escuela y aprender. Para que el proyecto CARE-H funcione, las escuelas de DCPS deben brindar información sobre la asistencia escolar de mi hijo(a) a los proveedores de atención médica primaria de mi hijo(a).

Al firmar este consentimiento, usted da permiso a DCPS para compartir de forma segura la información de asistencia con los médicos, enfermeros y el personal del consultorio del médico de su hijo(a). Esta información ayudará a estos profesionales de la salud a ofrecer un alcance y atención médica especial a los estudiantes y sus familias, cuando sea necesario. También permitirá a DCPS trabajar con estos profesionales de la salud para mantener a mi hijo(a) saludable y que tenga éxito en la escuela. Reconozco y entiendo que tendré la oportunidad de revisar los registros y el derecho a impugnar el contenido de estos.

Esta autorización continuará durante la inscripción de mi hijo(a) en DCPS, a menos que retire mi consentimiento por escrito. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento. **IMPORTANTE:** Si DCPS desea compartir o analizar otras partes del expediente académico de mi hijo(a) con el equipo médico de mi hijo(a), se me pedirá que entregue un consentimiento por separado.

Nombre del estudiante (en letra de imprenta) _____

Nombre del padre/madre/tutor (en letra de imprenta) _____

Firma del padre/madre/tutor o estudiante en caso de tener 18 años o más _____ **Fecha** _____

TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PROGRAMA DE TELESALUD DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESCOLAR

El Programa de Telesalud de los Servicios de Salud Escolar permite que los estudiantes puedan ser atendidos a distancia en su escuela por un proveedor de atención médica. Al firmar a continuación, entiendo, reconozco y acepto que:

- Mi hijo(a) puede participar en citas realizadas por video (videoconferencia) o por teléfono (teleconferencia) con proveedores de atención médica, como proveedores de salud para el comportamiento, que pueden estar en un lugar fuera de la escuela. El proveedor de atención médica puede determinar que es necesaria una visita de seguimiento en persona o que se requieren servicios de atención urgente o de emergencia.
- Además del equipo y el proveedor de atención médica de mi hijo(a), también pueden estar presentes las personas que manejan el equipo de video y que están capacitadas para mantener la confidencialidad de toda la información obtenida. El estudiante tiene derecho a solicitar que: (1) se omitan detalles específicos de su historial médico/examen físico; (2) el personal no médico abandone la sala de examen; o (3) que la consulta finalice en cualquier momento.
- Tengo la opción de rechazar una cita de telesalud para mi hijo(a).
- Autorizo al proveedor o a su personal de atención médica a divulgar toda la información al plan de seguro médico de mi hijo(a) o a cualquier otro agente que pueda ser responsable del pago de las facturas médicas asociadas a la consulta. Además, autorizo al Programa de Telesalud de los Servicios de Salud Escolar a divulgar información médica específica a las autoridades escolares y a DC Health, ya sea porque lo exige la ley o la normativa, o porque es necesario para proteger la salud y la seguridad de mi hijo(a).
- Es posible que se facturen a mi seguro los servicios de telesalud. Entiendo que soy responsable de brindar la información del seguro y soy responsable de cualquier copago o cargo adicional resultante de este servicio. Las personas inscritas en cualquier Organización de Atención Administrada de Medicaid de DC no recibirán factura por ninguno de los servicios prestados a través de telesalud. Todos los gastos asociados a este programa quedan a discreción de la compañía de seguros. Cualquier copago que se exija para las consultas de atención primaria podría incluirse en este servicio. Entiendo que cualquier dinero o beneficio por proveer telesalud será asignado y transferido al proveedor, incluidos beneficios/dinero de mi plan de salud, Medicaid o terceros que sean financieramente responsables por el cuidado médico de mi hijo(a). Autorizo la divulgación de toda la información necesaria (incluidas, entre otras, las historias clínicas, las copias de los reclamos y las facturas detalladas) para verificar el pago y para otros fines de salud pública según sea necesario.
- Si en algún momento no estoy conforme con los servicios prestados, puedo presentar una queja al equipo de Defensoría Pública por teléfono: (202) 724-7491 o por correo electrónico: healthcareombudsman@dc.gov. Las quejas también deben presentarse a través del portal del Programa de Servicios de Salud Escolar en: <https://dchealth.force.com/studenthealthservices/s/>.
- Este consentimiento será válido mientras el estudiante esté inscrito en la escuela. También entiendo que tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, al entregarle al personal del servicio médico una carta con firma y fecha en la que retire mi consentimiento.

Nombre del estudiante (en letra de imprenta) _____

Nombre del padre/madre/tutor (en letra de imprenta) _____

Firma del padre/madre/tutor o estudiante en caso de tener 18 años o más _____ Fecha _____