



Hunterdon Central Regional High School

"Performance Excellence for Everyone"

84 Route 31

Flemington, New Jersey 08822

(908) 782-5727

SOLICITUD DE INSTRUCCIÓN EN EL HOGAR

Parte 1-

Para ser completado por el padre/tutor

Nombre del Estudiante: _____
(Apellido) (Nombre)

Fecha de Nacimiento: _____ El género : _____

Grado: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ El código postal: _____ Número de
Teléfono: _____

Última fecha de asistencia a la escuela: _____

Por favor, lea y verifique las siguientes declaraciones / políticas para la instrucción en el hogar. La instrucción en el hogar no será aprobada a menos que la orden del médico o psicólogo de su estudiante sea adjunta y sea revisada y aprobada por nuestro médico de la escuela. Tenga en cuenta que la instrucción en el hogar requerirá una actualización del médico o psicólogo de su estudiante, cada 30 días.

- He adjuntado una copia completa de la Orden Inicial del Médico o Psicólogo (páginas 2 y 3 de este paquete).
- Autorizo a la enfermera de la escuela, el médico de la escuela y el psicólogo de la escuela a contactar al médico(s) o psicólogo(s) tratante(s) para la divulgación de información médica que podría afectar el programa académico de un estudiante
- Entiendo que para que la instrucción en el hogar se lleve a cabo en el hogar de un estudiante, un adulto responsable (de 21 años) debe estar presente durante la duración de cada sesión de instrucción programada.
- Entiendo que si la instrucción en el hogar se extiende más allá de 45 días escolares, todos los cursos serán calificados como aprobados/no aprobados. Esto se debe a que conocemos los desafíos que pueden ocurrir al regresar a la escuela después de perder 45 días de instrucción en el aula.
- Entiendo que la Política de Asistencia de HCRHS entrará en vigencia si no se renueva la instrucción en el hogar.
- Entiendo que si la instrucción en el hogar se extiende más allá de 60 días calendario, los estudiantes son referidos al Equipo de Estudio Infantil. Esto no significa que los estudiantes serán clasificados en educación especial, sino que es para asegurarnos de que no nos falta nada.

Firma de padre/tutor

Fecha

SOLICITUD DE INSTRUCCIÓN EN EL HOGAR

PARTE 2-

Para ser completado por el médico tratante

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de

Nacimiento: _____ Grado: _____

Nombre de los médicos tratantes o

psicólogos: _____

Dirección: _____

Fecha de examen: _____

Diagnóstico: _____

Recomendaciones para un tratamiento, cuidado o capacitación

especiales: _____

Duración prevista de la ausencia de la escuela: _____

¿La lesión/enfermedad se debe a una actividad relacionada con la escuela? Sí No

En caso afirmativo, por favor

explicarlo: _____

Plan de tratamiento

detallado: _____

Nombre y dosis del medicamento oral: _____

¿Se puede administrar el medicamento en la escuela? Sí No

Cirugía: _____

¿Fue el estudiante hospitalizado por esta condición? Sí No

2. Un instructor en el hogar puede trabajar con este estudiante sin someterse a un riesgo irrazonable de contagio. Sí No

Firma del médico o psicólogo tratante

_____ Fecha: _____

—

Sello del médico tratante o psicólogo:

_____ Fecha: _____

—

SOLICITUD DE INSTRUCCIÓN EN EL HOGAR

PARTE 3-

Para ser completado por el médico de la escuela

He revisado el informe del médico (s) tratante o psicólogo (s) y:

_____ Estar de acuerdo con la determinación de que el estudiante es elegible para la instrucción en el hogar.

_____ No esté de acuerdo con la determinación de que el estudiante es elegible para la instrucción en el hogar.

(explicar) _____

Firma del médico de la escuela: _____

Fecha: _____

La enfermera de la escuela envía el formulario completo al Coordinador de Instrucción en el Hogar

**El Coordinador de Instrucción en el Hogar envía copia a:
Consejero Escolar**

Administrador del caso del equipo de estudio infantil (Si procede)