



# Notificación de Instrucción en el Hogar

**CONFIDENCIAL**

Department of Career Readiness and Innovative Programs  
Home Instruction Office  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 270-34  
Julio 2017  
Página 1 de 2

Sólo para Uso de MCPS  
(MCPS Use Only)

Student ID# \_\_\_\_\_

Program Type \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Enrollment date

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Withdrawal date

**PROPÓSITO:** Este formulario es utilizado por Montgomery County Public School (MCPS) conforme con la regulación del Consejo de Educación del Estado, Título 13A, Subtítulo 10, Instrucción en el Hogar, Capítulo 01, Regulaciones Generales. Dichas regulaciones establecen procedimientos para determinar si un/a estudiante que participa en un programa de instrucción en el hogar está recibiendo instrucción regular y completa durante el ciclo escolar. Consulte el [Reglamento JEG-RA de MCPS, Instrucción en el Hogar](#).

**INSTRUCCIONES:** Por favor complete un formulario para cada niño/a y envíelo a la Oficina de Instrucción en el Hogar de MCPS (MCPS Home Instruction Office), 850 Hungerford Drive, Room-251, Rockville, Maryland 20850.

**La regulación estatal exige que este formulario debe ser presentado por lo menos quince (15) días antes de comenzar su programa de instrucción en el hogar.**

**POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA/MOLDE: TODAS LAS SECCIONES DEBEN SER COMPLETADAS POR EL PADRE/MADRE/GUARDIÁN**

## SECCIÓN I

Nombre del/de la Estudiante _____	
Domicilio _____	
Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino Fecha de Nacimiento ____/____/____ Grado para el Ciclo Escolar Actual ____	
Nombre del padre/madre/guardián que vive en el domicilio del/de la estudiante: _____	Nombre del padre/madre/guardián que vive en el domicilio del/de la estudiante: _____
Relación/Parentesco: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Otro _____	Relación/Parentesco: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Otro _____
Dirección de Correo Electrónico: (opcional) _____	Dirección de Correo Electrónico: (opcional) _____
Teléfono #1 ____-____-____ Teléfono #2 ____-____-____	Teléfono #1 ____-____-____ Teléfono #2 ____-____-____
Teléfono #3 ____-____-____	Teléfono #3 ____-____-____

## EXPERIENCIA ESCOLAR ANTERIOR

¿Ha asistido el/la estudiante anteriormente a Montgomery County Public School?  Sí  No

**Si la respuesta es Sí:** Última escuela de Montgomery County Public School a la cual asistió \_\_\_\_\_

Fechas en la que asistió \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Último Grado \_\_\_\_\_

## IDENTIDAD ÉTNICA Y RAZA (OPCIONAL)

1. **DESIGNACIÓN DE IDENTIDAD ÉTNICA** Lea la definición que se ofrece a continuación y marque la casilla que indica la ascendencia de este/a estudiante.

¿Es este/a estudiante hispano/a o latino/a? (Seleccione una respuesta.)  Sí  No

Las personas de cultura u origen cubano, mejicano, puertorriqueño, centroamericano o sudamericano, o de otro origen o cultura española, sin importar la raza, se consideran **hispanos o latinos**.

2. **DESIGNACIÓN DE RAZA.** Lea las descripciones que se ofrecen a continuación y marque las casillas que indican la raza de este/a estudiante. **Debe seleccionar por lo menos una raza, independientemente de la designación étnica. Se puede marcar más de una respuesta.**

Indique la raza de este/a estudiante. (Seleccione todo lo que corresponda.)

**Indígena Americano o Nativo de Alaska:** Una persona con orígenes provenientes de cualquier grupo de personas originarias de América del Norte o América del Sur (incluyendo América Central), y que mantiene una afiliación o vínculo comunitario con una tribu.

**Asiático:** Una persona con orígenes provenientes de cualquier grupo del Lejano Oriente, del Sudeste Asiático o del subcontinente Indio, incluyendo Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia o Vietnam.

**Negro o Afroamericano:** Una persona con orígenes provenientes de cualquier grupo racial Negro del continente Africano.

**Nativo de Hawái u Otro Isleño del Pacífico:** Una persona con orígenes provenientes de cualquier población originaria de Hawái, Guam, Samoa u otra Isla del Pacífico.

**Blanco:** Una persona con orígenes provenientes de cualquier población originaria de Europa, el Medio Oriente o Africa del Norte.

**SECCIÓN II**

1.  Por la presente certifico que he leído y entiendo los requisitos de COMAR 13A.10.01.01-05, Programa de Instrucción en el Hogar.
2.  a. Quisiera que mi hijo/a participe en el programa de exámenes estandarizados\*; o  
 b. Yo **no** quiero que mi hijo/a participe en el programa de exámenes estandarizados.

\*Por favor comuníquese con su escuela local de MCPS si desea que su hijo/a participe en exámenes estandarizados.

**SECCIÓN III**

**LOS PADRES/GUARDIANES DEBEN SELECCIONAR LA OPCIÓN A O B SEGÚN SE INDICA A CONTINUACIÓN**

COMAR 13A.10.01, Instrucción en el Hogar, exige supervisión de la instrucción en el hogar que los padres/guardianes proveen a sus hijos. Un padre/madre/guardián de instrucción en el hogar debe elegir una de las siguientes opciones para supervisar el programa de instrucción en el hogar.

**Opción del Programa Tipo A**

- MCPS—Padres/Guardianes aceptan cumplir con las regulaciones estatales COMAR 13A.10.01.01C, .01D, y .01E y mantener una carpeta de muestras de trabajo que demuestre que se provee una instrucción regular y completa. La carpeta de muestras de trabajo será revisada por el personal del sistema escolar local por lo menos dos veces al año en una fecha y en un lugar mutuamente acordados.

**O**

**Opción del Programa Tipo B**

- Programa registrado en el Departamento de Educación del Estado de Maryland para supervisar la instrucción en el hogar. Los padres/guardianes certifican que usarán cursos por correspondencia bajo la supervisión de una escuela no pública con certificado de aprobación del Consejo de Educación del Estado o bajo la supervisión de un escuela o institución que ofrezca un programa educativo operado por una organización fiable de la iglesia bajo COMAR 13A.10.01.05. MCPS verificará esta información.

Nombre del programa registrado en el Departamento de Educación del Estado de Maryland que supervisará: \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

**SECCIÓN IV**

Un padre/madre/guardián de un/a estudiante que recibe instrucción en el hogar tiene derecho a solicitar que MCPS evalúe la elegibilidad del/de la estudiante para servicios de educación especial, como parte el proceso de [Child Find](#) bajo la *Ley Educación para Personas con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act-IDEA)*.

1. ¿Tiene su hijo/a actualmente un Programa Educativo Individualizado (Individualized Education Program-IEP)\*?  Sí  No  
Si la respuesta es "Sí", por favor comuníquese con la escuela local de su hijo/a en MCPS.
2. ¿Desea que su hijo/a sea evaluado/a para servicios de educación especial?  Sí  No  
Si la respuesta es "Sí", por favor comuníquese con la oficina del Departamento de Servicios de Educación Especial (Department of Special Education Services), llamando al 301-279-3166.

\_\_\_\_\_  
Firma, Padre/Madre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Por favor devuelva este formulario a:**

Home Instruction Office  
Montgomery County Public Schools  
850 Hungerford Drive, Room 251  
Rockville, Maryland 20850

**SÓLO PARA USO DE MCPS (MCPS USE ONLY)**

\_\_\_\_\_  
Student's MCPS ID# \_\_\_\_\_ Signature, MCPS Home Instruction Staff Receiving Form \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Date

Verified Program B is registered with MSDE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Date Initials