



Remisión de Estudiantes de Escuelas Privadas/ Religiosas para Servicios de Educación Especial

Office of Special Education
Division of Business, Fiscal, and Information Services
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS (MCPS)
850 Hungerford Drive, Room 225, Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 336-13
Febrero 2017
Página 1 de 2

INSTRUCCIONES

Los padres/guardianes de estudiantes en escuelas Privadas/Religiosas interesados en obtener una evaluación para servicios de educación especial por parte de Montgomery County Public Schools (MCPS) deben completar este formulario y suministrar una copia del certificado de nacimiento del/de la estudiante u otra evidencia de nacimiento según se indica más abajo. En la página 2 de este formulario hay enlaces a otros formularios de MCPS que se deben completar como parte de un paquete integral de remisión. Solicitamos que los padres/guardianes presenten una copia de cualquier evaluación privada con el paquete completo de remisión, si desean que el equipo del Programa Educativo Individualizado (Individualized Education Program–IEP) examine los resultados de la evaluación.

Por favor envíe todos los formularios requeridos y cualquier documento adicional como un paquete completo por correo electrónico o correo regular a: MCPS, Private/Parochial Office, 850 Hungerford Drive, Room 225, Rockville, MD 20850.

INFORMACIÓN DEL/DE LA ESTUDIANTE

El nombre debe coincidir con el nombre en el certificado de nacimiento u otra evidencia de nacimiento—es decir, Pasaporte/Visa, Certificado del Médico, Certificado de Bautismo o de la Iglesia, Certificado del Hospital, Declaración Jurada del Padre/Madre/Guardián, Registro de Nacimiento, u otra identificación legal y notariada. Los documentos deben estar adjuntos.

Apellido _____ Nombre _____ Segundo Nombre _____

Fecha de Nacimiento ____/____/____ Masculino Femenino Grado _____

Nombre del Padre/Madre/Guardián _____

Domicilio _____

Teléfono de la Casa _____ - _____ - _____ Teléfono Celular _____ - _____ - _____ Teléfono del Trabajo _____ - _____ - _____

Idioma/s que se habla/n en el hogar _____

IDIOMA PARA COMUNICACIÓN ESCRITA

amárico chino coreano español francés inglés vietnamita Otro _____

IDENTIDAD ÉTNICA

1. **DESIGNACIÓN DE ETNICIDAD.** Lea la definición que se encuentra 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

Personas de cultura u origen cubano, mejicano, puertorriqueño, centroamericano, o sudamericano, o de otro origen o cultura española, sin importar la raza, se consideran **hispanas o latinas**.

2. **DESIGNACIÓN DE RAZA.** Lea las descripciones que se encuentran 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.

INMUNIZACIONES

Comprobante de cumplimiento de inmunizaciones—MCPS Regulation JEA-RB: *Inscripción de Estudiantes*, requiere copia de uno de los siguientes documentos:

- Certificado de Inmunizaciones 896, del Departamento de Salud y Salud Mental de Maryland (Maryland Department of Health and Mental Hygiene)
- Certificado de la oficina del médico generada por computadora
- Otro (debe estar disponible en la escuela privada/religiosa de su hijo/a) _____

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA

Escuela Privada/Religiosa _____

Dirección _____

Contacto de la Escuela Privada/Religiosa _____ Teléfono de la Escuela _____ - _____ - _____

Escuela de Base en MCPS _____

¿Alguna vez estuvo matriculado/a el/la estudiante en MCPS? Sí No

Si la respuesta es Sí, última escuela a la cual asistió _____

RAZÓN DE LA REMISIÓN

Solicitud del Padre/Madre/Guardián _____ Solicitado por la Escuela _____

INFORMACIÓN ADICIONAL

Información adicional puede ser incluida con los siguientes formularios OBLIGATORIOS:

- Formulario 272-10 de MCPS, *Documentación de Intervenciones* (MCPS Form 272-10, *Documentation of Interventions*)—completado por un miembro o miembros del personal de la escuela privada/religiosa
- Formulario 272-9 de MCPS, *Remisión del Maestro/a* (MCPS Form 272-9, *Teacher Referral*) (requiere la firma del maestro/a)—completado por un miembro o miembros del personal de la escuela privada/religiosa
- Formulario 336-22 de MCPS, *Entrevista/Cuestionario a los Padres para Determinar Elegibilidad* (MCPS Form 336-22, *Eligibility Screening Parent Interview/Questionnaire*)—completado por el padre/madre/guardián
- Formulario 336-21 de MCPS, *Observación en el Salón de Clase* (MCPS Form 336-21, *Classroom Observation*)—completado por un miembro o miembros del personal de la escuela privada/religiosa
- Formulario 336-20 de MCPS, *Historial Educativo* (MCPS Form 336-20, *Educational History*)—completado por un miembro o miembros del personal de la escuela privada/religiosa en colaboración con el padre/madre/guardián
- Formulario 336-32 de MCPS, *Autorización para Divulgación de Información Confidencial* (MCPS Form 336-32, *Authorization for Release of Confidential Information*)—(requiere la firma del padre/madre/guardián) completado por el madre/padre/guardián

He revisado esta solicitud y la información incluida y autorizo a que se comparta con Montgomery County Public Schools para su uso en el proceso del Programa Educativo Individualizado (Individualized Education Program—IEP) a fin de determinar si mi hijo/a reúne los requisitos para servicios de educación especial.

Firma del padre/madre/guardián _____ Fecha ____/____/____