



Notificación de intención de proporcionar la educación en el hogar

Para el año escolar _____

Complete y envíe este formulario para notificar al Distrito Escolar de Thompson de la intención de establecer una programación de educación en el hogar para el estudiante incluido en este formulario.

Para ser elegibles para participar en clases que el distrito escolar ofrece, los estudiantes de instrucción en el hogar deben estar inscritos y asistiendo a la escuela antes del 15 de septiembre del año escolar actual por lo menos 90 horas por semestre.

Las horas de contacto de instrucción deben tener un promedio de 4 horas por día durante 172 días de acuerdo con el Departamento de Educación de Colorado

Se puede llenar este formulario en línea en: <https://bit.ly/TSDIntenciondeEducarEnCasa>

ENVÍE EL FORMULARIO A:
Thompson School District
ENCL: Homeschool Intent for TSD
800 South Taft
Loveland, CO 80537

Información de contacto:
homeschool@tsd.org

INFORMACIÓN LEGAL

Se puede encontrar toda la información legal en el sitio web del Departamento de Educación de Colorado <http://bit.ly/HOMESCHOOLING-CDE>. No se incluye toda la información legal en este formulario.

De conformidad con la ley de Colorado, los padres que deseen implementar la educación en el hogar deben proporcionar una notificación por escrito del establecimiento del programa de educación en el hogar 14 días antes de comenzar el programa de educación en el hogar a un distrito escolar de Colorado. La notificación por escrito debe incluir el nombre, la edad, el lugar de residencia y el número de horas de asistencia de cada niño que participará en el programa de educación en el hogar. La notificación por escrito debe ser sometida al distrito escolar cada año.

Los registros de cada niño que participa en el programa de educación en el hogar deben ser guardados de forma permanente por el padre que supervisa el programa de educación en el hogar. Los registros deben incluir, entre otros, la asistencia, los resultados de pruebas y evaluaciones y los registros de vacunación como lo exigen las secciones 25-4-901, 25-4-902 y 25-4-903 del C.R.S. Los registros deben producirse y entregarse al distrito escolar que recibió la notificación por escrito, no al estado de Colorado, a solicitud del distrito escolar.

Yo quisiera informar de mi intención de establecer un programa de educación en el hogar para los siguientes niños:

Nombre completo de estudiante #1 : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grado	Fecha de
	Hombre	Mujer	(año actual): _____	nacimiento: _____
Escuela actual a la que asiste: _____ # de identificación de TSD del estudiante _____				
¿Recibe servicios de educación especial? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> No MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE APLIQUEN				
¿Es el estudiante hispano/latino? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Indígena americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Afroamericano				
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii u otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar				
Describa el número de horas de asistencia para este estudiante (horas por día/semana = total para el año de educación en el hogar) _____				
Nombre completo de estudiante #2 : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grado	Fecha de
	Hombre	Mujer	(año actual): _____	nacimiento: _____
Escuela actual a la que asiste: _____ # de identificación de TSD del estudiante _____				
¿Recibe servicios de educación especial? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> No MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE APLIQUEN				
¿Es el estudiante hispano/latino? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Indígena americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Afroamericano				
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii u otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar				
Describa el número de horas de asistencia para este estudiante (horas por día/semana = total para el año de educación en el hogar) _____				
Nombre completo de estudiante #3 : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grado	Fecha de
	Hombre	Mujer	(año actual): _____	nacimiento: _____
Escuela actual a la que asiste: _____ # de identificación de TSD del estudiante _____				
¿Recibe servicios de educación especial? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> No MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE APLIQUEN				
¿Es el estudiante hispano/latino? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Indígena americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Afroamericano				
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii u otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar				
Describa el número de horas de asistencia para este estudiante (horas por día/semana = total para el año de educación en el hogar) _____				

