

Planilla de Inscripción de la Oficina de la Ubicación del Estudiante para la Persona Encargada de un Estudiante en Situaciones Difíciles

- ❖ **La Oficina de la Ubicación del Estudiante no ofrece información acerca del Deporte.**
- ❖ Si usted tiene preguntas acerca del deporte, por favor comuníquese con el Departamento de Deportes de las Escuelas de Charlotte-Mecklenburg al 980-343-6980.
- ❖ Si su hijo está recibiendo Recursos o servicios Auto-contenido de Niños Excepcionales, por favor comuníquese con el Departamento de Niños Excepcionales de las Escuelas de Charlotte-Mecklenburg al 980-343-6960.

ESCUELAS DE CHARLOTTE-MECKLENBURG

AFIDAVIT DE RESIDENCIA DE LA PERSONA ENCARGADA NO-PADRE y EL ESTATUS DE LAS DIFICULTADES DEL ESTUDIANTE (Padre, custodio o guardián legal, con domicilio en el Condado de Mecklenburg)

Para completarse por un adulto quien no es el padre del estudiante, custodio o guardián legal, con el cual el estudiante reside en el Condado del Mecklenburg.

Las ubicaciones escolares hechas bajo este Afidávit son efectivas únicamente para el Año Escolar _____. Para los próximos años escolares, la Persona-encargada tiene que proveer Documentación y un Afidávit actualizado al _____. El no proveer un Afidávit actualizado puede resultar que el estudiante ser asignado a la escuela que le corresponde de acuerdo a la residencia del padre, custodio o guardián legal.

El estudiante nombrado _____ (Nombre completo del estudiante)
quien vive con: _____ (Nombre del adulto con quien el estudiante reside)
quien vive en: _____ (dirección/ciudad/estado/código postal)
Fecha de Cumpleaños del Estudiante: ____ / ____ / ____ ID de CMS del Estudiante: _____
El nombre del padre, custodio o guardián legal del estudiante: _____

Dirección actual del padre, custodio o guardián legal del estudiante: (La residencia tiene que ser en el Condado de Mecklenburg)
_____ dirección/ciudad/estado/código postal)

- I. El estudiante vive conmigo como resultado de (seleccione una y provea documentación de la razón seleccionada)
- A. La muerte, una enfermedad grave, o el encarcelamiento de un padre, custodio o guardián legal
 - Certificado de Defunción
 - Declaración de parte de un médico o de un centro de atención médica que presente la naturaleza, aparición y duración de la enfermedad, la fecha del último examen, y la razón por la cual el padre, o el custodio o guardián legal no puede cuidar al niño
 - Documentación del encarcelamiento y duración de la sentencia
 - B. El abandono del completo control del estudiante, por el padre, custodio o guardián legal como es evidente por la falta de proveer apoyo financiero sustancial y orientación de padres (se requiere documentación apropiada)
 - C. Abuso o negligencia por el padre, custodio o guardián legal
 - Declaración de parte del Departamento de Servicios Sociales, Departamento del cumplimiento de la ley y el orden, u otros documentos de agencias que reporten el abuso o la negligencia
 - D. Una condición física o mental del padre, custodio o guardián legal es la cual no pueden proveer el cuidado adecuado y la supervisión al estudiante
 - Declaración de parte de un médico o de un centro de atención médica que presente la naturaleza, aparición y duración de la condición física o mental, la fecha del último examen, y la razón por la cual usted no puede cuidar a su niño
 - E. La renuncia del padre, custodio o guardián legal a la custodia física y el control como lo recomienda el Departamento de Servicios Sociales o la División de la Salud Mental
 - Orden de custodia de DSS o la División de la Salud Mental
 - F. El padre, custodio o guardián legal esta en servicio militar activo y está en una misión militar (o va a ser enviado a una misión militar) fuera del Condado de Mecklenburg por 30 días o más
 - Evidencia de la misión militar
 - Fechas planeadas para la misión militar: _____ a _____
 - G. La pérdida o inhabilidad de nuestro hogar como resultado de un desastre de la naturaleza

II. Esta petición para el estudiante nombrado anteriormente para vivir con el adulto nombrado anteriormente no está relacionado con la asistencia a una escuela de CMS en particular.

III. El estudiante nombrado anteriormente no está bajo una suspensión a largo-plazo o expulsado de su escuela más reciente ni actualmente está sujeto a una suspensión a largo-plazo o expulsado de su escuela más reciente.



continua

AFFIDAVIT DE RESIDENCIA DE LA PERSONA ENCARGADA NO-PADRE y EL ESTATUS DE LAS DIFICULTADES DEL ESTUDIANTE (Padre, custodio o guardián legal, con domicilio en el Condado de Mecklenburg)

IV. Yo he aceptado la responsabilidad para las decisiones educativas de este niño, incluyendo recibir los avisos disciplinarios, asistir a conferencias con el personal de la escuela, otorgar permiso a las actividades relacionadas con la escuela, y tomar las acciones apropiadas en la conexión con los archivos del estudiante

Poder Legal Educativo adjunto. Si no está adjunta, indique el motivo abajo:

V. Yo entiendo que un estudiante a quien se apruebe la asistencia a la escuela secundaria (grados 9-12) puede que no sea elegible a participar en los deportes inter-escolares en CMS. Yo me comunicaré con el Departamento de Deportes de CMS al 980-343-6980 para las preguntas acerca de la elegibilidad deportiva.

VI. Seleccione uno:

___Yo he provisto un **AFFIDAVIT** firmado sobre las **DIFICULTADES DEL PADRE, CUSTODIO O GUARDIAN LEGAL**.

___Yo he hecho todo lo posible para comunicarme con el padre, custodio o guardián legal y no ha sido posible obtener un **AFFIDAVIT** firmado de las **DIFICULTADES DEL PADRE, CUSTODIO O GUARDIAN LEGAL**.

Razón: _____.

VII. Este estudiante asistió a la escuela por última vez en _____
y estaba en grado _____.

VIII. ¿Tiene este estudiante un Plan de Estudios Individualizado (IEP)? Si No No estoy seguro

La información anterior es cierta. Yo estoy consciente que si no digo la verdad en estas declaraciones, la matrícula y los privilegios disponibles para el estudiante que vive conmigo puede ser afectada. Las penalidades que afectan el estudiante pueden incluir la negación de la elegibilidad de deportes o la ubicación en una escuela diferente. Además, yo puedo ser sometido a un enjuiciamiento penal por someter información falsa.

Firma: _____ Fecha: _____
(Firma de la persona encargada adulta con quien el estudiante vive)

Representante de la Ubicación del Estudiante de CMS: _____ Fecha: _____

State of : _____ County : _____

I, _____ a Notary Public of the County and State aforesaid,
certify that _____ personally appeared before
me this day and acknowledged the execution of the foregoing instrument.

Witness my hand and official seal, this _____ day of _____, 20 _____.

My commission expires: _____, 20 _____

(Notary Public)

