

DISTRITO ESCOLAR 41 DE GLEN ELLYN
Solicitud del Padre/Tutor para Exenciones/Acomodaciones
Pruebas de Saliva – COVID-19

Como parte de los esfuerzos generales del Distrito Escolar 41 de Glen Ellyn para mantener un ambiente seguro en nuestra comunidad escolar y aumentar las posibilidades para la educación en persona por lo que resta del año escolar 2020-2021, el Distrito está implementando un programa para llevar a cabo ensayos de vigilancia no diagnósticas de COVID-19 “RT LAMP” (“Vigilancias”). Todos los padres que desean que sus estudiantes reciban educación en persona después del 16 de Abril del 2021, deberán completar el “Formato de Autorización para Pruebas de Vigilancia de COVID-19 para Estudiantes Recibiendo Educación en Persona y Participando en Actividades Extracurriculares” para poder participar en los programas de pruebas. Los estudiantes de padres que elijan no llenar este formato deberán entonces participar en el programa remoto del Distrito. El Distrito podrá, sin embargo, considerar acomodaciones para aquellos estudiantes que califiquen para una exención en base a objeciones religiosas o discapacidades/estatus de salud. El primer paso en este proceso es llenar y enviar este formato.

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____

Escuela: _____ Maestro: _____

Teléfono Padre/Tutor: _____ Correo Electrónico: _____

Estoy solicitando una acomodación para mi estudiante en base a: (Seleccione una opción)

- Discapacidad/Condición del Salud
- Objeciones Religiosas

Solicitud de Acomodaciones en base a Discapacidades/Condiciones de Salud

Padres o tutores solicitando acomodaciones en base a las discapacidades de su estudiante o condiciones de salud que lo previenen de ofrecer una muestra de saliva para ser usada en el Programa de Pruebas de Vigilancia, favor de llenar la siguiente sección:

Mi estudiante recibe servicios a través de: (Elija una opción)

1. Un Plan Individualizado de Educación (IEP)
2. Un Plan Sección 504 O Plan de Salud
3. Un Programa de Educación General

(Si la Opción 2 o 3 es la seleccionada, por favor pida a su proveedor de salud que complete la siguiente sección)

Nombre del Administrador del Caso de un IEP, Sección 504 o Plan de Salud: _____

Firma del Padre/Tutor: _____

Fecha _____

Certificación de Un Proveedor de Salud

Para ser llenada por un Médico con Licencia, una Enfermera Practicante Avanzada o un Asistente del Médico.

El estudiante antes mencionado padece de una discapacidad/condición de salud, descrita más adelante, que le impide proveer de una muestra de saliva como parte del Programa de Vigilancia de COVID-19 en el Distrito Escolar.

Nombre del Proveedor de Servicios Médicos (Escrito)

Firma del Proveedor de Servicios Médicos

Dirección de la Oficina

Fecha

Teléfono

Solicitud de Acomodaciones en Base a Objeciones Religiosas

Padres/Tutores que están solicitando una acomodación en base a objeciones religiosas deben completar la siguiente sección. Los padres/tutores deben ofrecer información que demuestre que el Programa de Vigilancia constituye un agobio en el libre ejercicio de sus creencias religiosas específicas y una explicación sobre como los requerimientos del Programa de Vigilancia tienen conflicto con esas creencias específicas. Una renuencia general filosófica o moral sobre el programa no constituye de bases suficientes para una exención al Programa en base objeciones religiosas.

Como lo declare antes, estoy solicitando una acomodación al Programa de Vigilancia del Distrito en base a Objeciones Religiosas. Esta solicitud se basa en las siguientes creencias religiosas específicas que explicare con detalle más adelante. Para poder recibir una exención o acomodación, debo demostrar un agobio sustancial a mis creencias/prácticas religiosas y declarar específicamente como el Programa de Vigilancia tiene conflictos con mis creencias religiosas específicas. Yo entiendo que incluso si demuestro tal agobio, el Distrito puede negar la exención y ofrecerme de otras acomodaciones donde tal agobio sea sobrepasado por el fuerte interés público en reprimir la propagación del COVID-19.

Al firmar más adelante, yo reconozco y entiendo lo siguiente:

- El Superintendente o la persona designada será responsable de determinar si mi declaración anterior constituye una objeción religiosa válida para el Programa de Vigilancia.
- El Distrito Escolar tiene la autoridad de solicitar cualquier información adicional que considere necesario para tomar dicha determinación.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Favor de enviar este formato completamente lleno a **[building principal]**. Si tiene preguntas sobre este formato puede ponerse en contacto con: **[School Nurse]**

El Distrito revisará la información entregada y se pondrá en contacto con usted en los siguientes 3 días laborales para determinar si la solicitud será aprobada. Hasta que se tome una decisión, su estudiante deberá continuar asistiendo al Programa de Educación Remota del Distrito.