Steger School District 194

Administration Center • 3753 Park Avenue • Steger, Illinois 60475

(708) 753-4300 *Phone* • (708) 755-9512 *Fax* • www.sd194.org

Dr. David T. Frusher
Superintendent of Schools

Eric T. Diehl
Assistant Superintendent of Finance and Operations

Jan Lenci
Director of Teaching and Learning

Kimberly W. Mahoney
Director of Special Education

8 de julio del 2021

Estimados padres / tutores del Distrito Escolar Steger 194:

Nos complace anunciar que el Distrito Escolar Steger 194 volverá al aprendizaje completo en persona para el año escolar 2021-2022 a partir del miércoles 25 de agosto del 2021.

Esta decisión se alinea con la resolución del 19 de mayo de 2021 de la Junta de Educación del Estado de Illinois (ISBE). Esta resolución fue aprobada por unanimidad y respalda en una declaración planificada de la Superintendente de Educación del Estado de Illinois, Dra. Carmen Ayala, de que todas las escuelas de Illinois deben regresar al aprendizaje completo en persona durante todos los días de asistencia de los estudiantes en el año escolar 2021-2022.

También sabemos que algunos estudiantes tienen afecciones médicas o necesidades de atención médica que los colocan en un mayor riesgo de enfermedad grave por Covid-19. Por lo tanto, para el año escolar 2021-2022, los estudiantes pueden ser elegibles para el aprendizaje remoto si el Distrito recibe la confirmación de un médico con licencia de que el estudiante tiene un mayor riesgo de padecer una enfermedad grave o tiene necesidades especiales de atención médica. Si su hijo/a puede recibir un mejor servicio en un entorno de aprendizaje remoto debido a su condición médica o necesidades de atención médica, puede solicitarle la programación de aprendizaje remoto completando los formularios adjuntos necesarios y devolviéndolos al Centro de Administración SD 194 antes del jueves. 29 de julio de 2021. La colocación en aprendizaje remoto para cualquier estudiante está sujeta a la revisión y aprobación del Distrito, y es para todo el año escolar 2021-2022. Los formularios enviados se revisarán y se notificará a las familias sobre el estado de aprobación y los próximos pasos.

Las familias que no presenten una solicitud de aprendizaje remoto y un formulario de certificación médica antes del jueves 29 de julio de 2021 recibirán automáticamente instrucción en persona para el año escolar 2021-2022. Comuníquese con el Centro de administración de SD 194 al 708-753-4300 si tiene alguna pregunta o inquietud.

Atentamente,

Dr. David T. Frusher
Superintendente de escuelas

Aplicación de Aprendizaje Remoto (relacionada con COVID-19)

De conformidad con la Guía conjunta emitida por la Junta de Educación del Estado de Illinois (ISBE) y el Departamento de Salud Pública de Illinois (IDPH), los distritos escolares deben regresar a la instrucción en persona tan pronto como sea posible en todas las comunidades de Illinois.

La guía conjunta y las preguntas frecuentes de la ISBE documentan que los distritos escolares deben continuar ofreciendo la opción de instrucción remota solo a los estudiantes que:

1. Tienen un mayor riesgo de padecer una enfermedad grave.

   (definido en: Scientific Evidence for Conditions that Increase Risk of Severe Illness | COVID-19https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/underlying-evidence-table.html

2. Tiene necesidades especiales de atención médica; o

3. Vivir con personas con mayor riesgo

   (definido en: Revised Public Health Guidance for Schools) http://www.isbe.net/Documents/revised-public-health-guidance-for-schools.pdf

Para los estudiantes que no pueden regresar a la instrucción en persona debido a una o más de las exenciones anteriores, pida al médico de su hijo(a) / familia que complete el formulario a continuación y devuélvase antes del jueves 29 de julio de 2021 al Centro de administración SD 194.

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento del estudiante: _____

Escuela a la que asiste: _____ Grado: _____

Por favor indique el motivo de su solicitud.

_____ El estudiante tiene una condición médica que lo pone en mayor riesgo de enfermedad grave

_____ El estudiante tiene necesidades especiales de atención médica

_____ El estudiante vive con alguien que tiene un mayor riesgo de padecer una enfermedad grave

Proporcione los detalles de su solicitud. (imprime claramente)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Términos y condiciones:

- He adjuntado a este formulario documentación actualizada y firmada por un profesional médico que confirme que el aprendizaje remoto es médicamente necesario debido a la condición de salud vulnerable de mi estudiante o de un miembro de la familia que reside en el mismo hogar que mi estudiante. Esta condición de salud vulnerable debe estar directamente relacionada con COVID-19.
- Entiendo que los estudiantes remotos no tendrán acceso a la misma programación de instrucción que se ofrece a los estudiantes en persona.
- Entiendo que es posible que tenga que recoger materiales de aprendizaje para mi estudiante durante el año escolar.
- Entiendo que si mi hijo/a está tomando cursos que se transmiten en vivo, su cámara debe estar encendida y debe estar presente durante la lección completa del maestro(a) y mantener calificaciones aprobatorias en todas las clases. Si la asistencia no es constante y las calificaciones son bajas, la ubicación de mi estudiante puede ser reevaluada.
- Entiendo que al enviar esta solicitud, mi estudiante no recibirá automáticamente los servicios de aprendizaje remoto y que el personal del Distrito revisará los formularios enviados para determinar la elegibilidad para los servicios de aprendizaje remoto. También entiendo que se me puede pedir que actualice periódicamente el estado de salud de mi estudiante y proporcione certificaciones adicionales.
- Entiendo que seleccionar el aprendizaje remoto para mi estudiante es un compromiso de un año.
- Entiendo que mi estudiante no puede participar en actividades extracurriculares y atletismo mientras sea un estudiante remoto.
-

Nombre del padre / tutor EN LETRA DE IMPRENTA: _____

Firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____

Publicación de información médica:

Por la presente otorgo mi consentimiento al Distrito Escolar Steger 194 para que se comunique e intercambie todos y cada uno de los registros e información médica del estudiante con el médico que figura en este formulario. El propósito de esta información es la planificación educativa. Si no doy este consentimiento, el Distrito no intercambiará información con el médico, pero no sufriré ninguna otra consecuencia. Este consentimiento es válido por un año calendario a partir de la fecha establecida a continuación y puede ser revocado en cualquier momento por escrito.

Nombre del padre / tutor EN LETRA DE IMPRENTA: _____

Firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____

CERTIFICACIÓN DE MÉDICO
EL RESTO DE ESTE FORMULARIO DEBE SER COMPLETADO POR UN MÉDICO
(Imprima claramente en todos los formularios)

Fecha de finalización: _____

Marque para quién está completando este formulario: Estudiante _____

Miembro de la familia que vive en la misma casa _____

Información del estudiante:

Nombre y apellido del estudiante: _____ Fecha de nacimiento del estudiante: _____

Profesional médico:

Nombre del médico: _____

Especialidad:_____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Cuánto tiempo ha estado tratando a este paciente: _____

Condición médica: Debe ser completado por un profesional médico:

Fecha del examen médico más reciente del estudiante: _____

Diagnóstico: _____

Describa la razón por la que el aprendizaje remoto es médicamente necesario para este estudiante en relación con COVID-19:_____
_____
_____
_____
_____
_____

Duración prevista de la necesidad del alumno de recibir instrucción a distancia:
_____
_____
_____

Firma del profesional médico:

Nombre del profesional médico: IMPRIMIR _____

Firma del profesional médico: _____ Fecha: _____

Tenga en cuenta que su firma confirma que el aprendizaje remoto es médicamente necesario debido a la condición de salud vulnerable de este estudiante o miembro de la familia que vive con este estudiante. Esta condición de salud vulnerable debe estar directamente relacionada con COVID-19.