

JUNTA DIRECTIVA DEL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE PASCO / CARTA DE INTENCIÓN DE EDUCAR EN EL HOGAR

*Este formulario debe ser entregado dentro de los treinta (30) días de haber comenzado un programa de Educación en el Hogar.
(Por favor, escriba toda la información en letra de molde y claramente)*

*** - Información requerida**

* Padre/madre/encargado legal: _____ Teléfono casa: () _____ Teléfono trabajo: () _____

* Dirección donde vive: _____

_____ Teléfono celular: () _____
Calle

_____ Ciudad/estado/código postal

Correo electrónico: _____
Las familias que provean una dirección válida de correo electrónico pudieran recibir un aviso previo sobre la fecha debida de evaluación.

Por favor, marque el cuadro(s) apropiado

Estoy abriendo un programa de Educación en el Hogar por primera vez en el condado de Pasco.

Estoy reabriendo un programa de Educación en el Hogar que previamente existió en el condado de Pasco.

Estoy añadiendo un niño(s) a mi existente programa de Educación en el Hogar en el condado de Pasco.

Fecha de comienzo del programa: _____


* Nombre legal completo del estudiante <i>(por favor, no iniciales)</i>	# I.D. de Pasco <i>(si lo sabe)</i>	* Fecha de nacimiento	Escuela más reciente a la que asistió
_____	_____	_____	_____
<i>Primer nombre, segundo nombre, apellido(s)</i>			
_____	_____	_____	_____
<i>Primer nombre, segundo nombre, apellido(s)</i>			
_____	_____	_____	_____
<i>Primer nombre, segundo nombre, apellido(s)</i>			
_____	_____	_____	_____
<i>Primer nombre, segundo nombre, apellido(s)</i>			

Pienso tomar clase(s) virtual FLVS

Quien suscribe, _____, *entiendo que de acuerdo con las leyes de Florida abrir un programa de Educación en el Hogar requiere que el padre/madre/encargado legal asuma total responsabilidad por la instrucción de su niño(s), provea cualquier y todos los materiales educacionales, y organice las actividades educativas. Además, las leyes de Florida requieren que el padre/madre/encargado legal mantenga un portafolio del trabajo del niño(s) por lo menos durante dos (2) años, y que provea al Distrito Escolar del Condado de Pasco copia de una evaluación anual cada año que el niño(s) esté en el programa de Educación en el Hogar.*

Por favor, devuelva este formulario a:

**The District School Board
of Pasco County
7227 Land O' Lakes Blvd.
Land O' Lakes, FL 34638
Attn. Student Services/Home Ed,
o envíe por FAX al (813) 794-2120**



_____ * Firma del padre/madre/encargado legal _____ Fecha