



Solicitud De Excepción Medica Para Pruebas Del Estudiante

FORMULARIO 2: CONSENTIMIENTO DE PADRE DE FAMILIA O TUTOR

Instrucciones para el Distrito: Entregue este formulario al padre/madre o tutor del Estudiante. Una vez firmado, consérvelo con los expedientes del alumno. No envíe este formulario a RIDE.

Instrucciones para el padre de familia o tutor: Por favor, lea y llene este formulario, y entréguelo a la escuela de su niño o a la oficina del Distrito.

Nombre del alumno (en letra de molde): _____

He consultado a la escuela o distrito sobre la solicitud para exonerar a mi niño de las evaluaciones

_____.

Sé que esto significa que no tendré ya sea los resultados de las pruebas o los resultados de las pruebas parciales, según el caso, de las que se exonere a mi niño. Al firmar esta solicitud, acepto que:

1. **PARTICIPÉ** (o) **NO PARTICIPÉ** (*encierre en un círculo la respuesta*) en la decisión del Distrito de buscar exonerar a mi niño de la evaluación del Estado.
2. **DOY** (o) **NO DOY** (*encierre en un círculo la respuesta*) **permiso a la escuela o distrito de entregar esta exoneración al** Departamento de Educación de Rhode Island a la Dra. Phyllis Lynch, directora del Departamento de Enseñanza, Evaluación y Programa de Estudios, para su revisión.

Nombre completo del padre/madre o tutor (en letra de molde)

Firma del padre/madre o tutor

____/____/____
Fecha