

TUTOR/A DE EDUCACIÓN ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD



Nombre de padres de familia/apoderado legal del alumno	Dirección del padre de familia/apoderado legal	Nombre del alumno	Fecha de nacimiento

Entiendo que he sido elegido por los Padres de familia/apoderado legal indicado anteriormente para actuar en nombre del Estudiante mencionado anteriormente ("Estudiante") como su Tutor/a de Educación. Entiendo que esto significa que seré completamente responsable de todas las decisiones necesarias para ayudar y asegurar que el Distrito de las Escuelas Públicas de Green Bay esté proporcionando servicios educativos y relacionados a ella como lo exige la ley. Además, entiendo que tales servicios educativos incluyen, pero no se limitan a:

- Disciplina
- Asistencia
- Absentismo
- Archivos Estudiantiles
- Vacunas
- Pagos de cuotas
- Solicitud de transferencia Intra-distrital
- Servicios de Educación Especializada
- Retiro del Estudiante
- Servicios Médicos recibidos en la escuela
- Delegar la autoridad a otros individuos para recoger al estudiante de la escuela en caso de emergencias

Como Tutor de Educación, se me permitirá comunicarme con el personal del Distrito con respecto al Estudiante, incluyendo, pero no limitado a, asuntos tales como el progreso del estudiante y de asuntos disciplinarios.

Además, entiendo que los derechos concedidos a mí por esta denominación de Tutor de educación no pueden ser cedidos, transferidos, revocados, o de otra forma transmitidos por mí. Sólo el Padre de familia/apoderado legal del niño/a que me otorgó a mí esta autoridad podrá revocar mis derechos como Tutor de Educación y podrá hacerlo en cualquier momento por escrito. Yo entiendo que voy a seguir siendo el Tutor de educación hasta que los padres de familia/apoderado legal revoquen esta relación. Conuerdo en notificar al director de la escuela o su designado/a si algún cambio llegase a ocurrir en esta relación.

Conuerdo en actuar como el Tutor de Educación y de ser responsable del Estudiante en lo que se refiere a apoyar y asegurar de que el Distrito de las Escuelas Públicas de Green Bay esté proporcionando servicios educativos y relacionados a ella al Estudiante tal como lo exige la ley. Certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y exacta.

Nombre del Tutor de Educación	Dirección del Tutor de Educación	Ciudad/Estado/Co. postal del Tutor de Educación	Teléfono del Tutor de Educación

Firma del Tutor de Educación

Fecha

Firma del Tutor de Educación

Fecha

Atestiguado por: _____

Nombre en letra de molde: _____ Fecha: _____

NOTA: EL FORMULARIO DEBE SER NOTARIZADO SÓLO SI SE FIRMÓ ANTES DE PROVEERLO AL DISTRITO

Este documento fue firmado ante mi presencia el día _____ de _____, 20____, por

*

Notario Público(sello oficial), del Estado de Wisconsin
Mi poder se vence: _____

For School Office/Central Registration Use:

Received By: _____ Date: _____

IC Updated: Yes No