



DISTRICT OF COLUMBIA

OFFICE OF THE STATE SUPERINTENDENT OF

EDUCATION

Formulario de exenciones médicas para evaluaciones estatales del DC

Instrucciones: Este formulario se utilizará para verificar, documentar y aprobar la exención de los estudiantes durante la evaluación estatal debido a una afección médica o emergencia documentada. Se deben cumplir las siguientes condiciones médicas para que el estudiante no se presente a la evaluación estatal.

Las emergencias médicas se limitan a los estudiantes con enfermedades o lesiones graves o que ponen en peligro la vida. No proporciona una exclusión categórica para todos los estudiantes que están hospitalizados o en sus casas; se aplica únicamente a un estudiante para el que un médico confirma que está demasiado enfermo en el momento de la evaluación para participar. Las exenciones de emergencia médica para una evaluación estatal se otorgarán solo caso por caso. La definición de emergencia médica está diseñada para eximir solo a aquellos estudiantes cuyas condiciones hacen que esté demasiado enfermo para ser evaluado. Los estudiantes con excepciones aprobadas de "Consentimiento médico y certificación por COVID-19 para el aprendizaje a distancia, año escolar 2021-2022" no están exentos automáticamente de las evaluaciones. Estos estudiantes deben presentar este "Formulario de exención médica para evaluaciones estatales del DC" para su aprobación. Los estudiantes que no tengan una exención médica aprobada debido a una afección o emergencia médica documentada deben participar en sus evaluaciones estatales obligatorias de manera presencial. Se espera que las Agencias de Educación Locales (LEA) y las escuelas brinden adaptaciones razonables para evaluar a estos estudiantes en persona.

Una solicitud de exención de las evaluaciones por estos motivos requiere la presentación de un formulario de exención médica completo en su totalidad y una declaración firmada por el médico tratante del estudiante. La declaración debe:

1. Describir la naturaleza de la afección o el tratamiento extraordinario.
2. Confirmar que la afección o el tratamiento extraordinario han impedido sustancialmente que el estudiante acceda a los servicios educativos desde su inicio o que está demasiado frágil físicamente para participar en la evaluación estatal.

Los coordinadores de integridad de evaluaciones, los supervisores de evaluaciones y/o los directores de escuelas deben enviar formularios de exención médica completados y firmados al coordinador de integridad de la evaluación antes del primer día del examen. Al recibir el formulario, los coordinadores de integridad de evaluaciones de la LEA deben revisar la información recibida para completarla y enviarla a la Oficina del Superintendente Estatal de Educación (OSSE). La OSSE emitirá una determinación final a la LEA. La LEA debe mantener la información en sus registros durante al menos cuatro años. Como las emergencias pueden ser el resultado de eventos no planificados, todas las LEA deben asegurarse de que los formularios de exención médica y las firmas del médico acompañante se envíen a la OSSE a más tardar 10 días hábiles después del último día del periodo de evaluaciones estatales. La LEA debe enviar la información a la OSSE a través de la [Herramienta de asistencia de la OSSE](#) para cargar documentos.

La OSSE puede requerir documentación de las LEA sobre las solicitudes de exención médica de los estudiantes. Los estudiantes exentos no se incluirán en los cálculos de responsabilidad de la escuela o de la LEA. Las exenciones son válidas solo para el año en que se solicitan. Para que un documento se considere válido para la exención, el formulario debe incluir **una declaración firmada por el médico tratante o psiquiatra del estudiante**. Las presentaciones sin una firma válida pueden considerarse una certificación falsa de un formulario de seguridad de prueba, es decir, una infracción. Además, todos los campos del formulario deben estar completos, correctos y legibles para que los estudiantes sean considerados elegibles para una exención médica.



DISTRICT OF COLUMBIA

OFFICE OF THE STATE SUPERINTENDENT OF

EDUCATION

Formulario de exención de emergencia médica para evaluación estatal

Las LEA deben enviar este formulario completo y verificado a la OSSE a través de la Herramienta de asistencia de la OSSE para cargar documentos.

Complete la tabla a continuación:

Sección 1. Información del estudiante	
Nombre o código de la LEA:	Nombre o código de la escuela:
Nombre del estudiante:	Identificador Único de Estudiante (USI):
Grado del estudiante:	Evaluaciones estatales del DC: <input type="checkbox"/> PARCC ELA/Lectocomprensión <input type="checkbox"/> MSAA ELA <input type="checkbox"/> Alternate ACCESS <input type="checkbox"/> PARCC Matemáticas <input type="checkbox"/> MSAA Matemáticas <input type="checkbox"/> Alternate ACCESS (ELL) <input type="checkbox"/> Ciencias del DC <input type="checkbox"/> Dynamic Learning Maps (DLM)
Sección 2. Explicación de la ausencia (debe ser completada y firmada por el padre, la madre o el tutor legal del estudiante)	
Fecha de la lesión/enfermedad:	Descripción de la lesión/enfermedad:
Firma del padre/madre:	Fecha de firma:
Sección 3. Diagnóstico médico/psiquiátrico (debe ser completado y firmado por un médico o psiquiatra con licencia)	
Nombre del médico/psiquiatra:	Nombre de la institución:
Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)	
Diagnóstico principal:	Fecha(s) en que se exime al estudiante de la evaluación:
Declaración del médico/psiquiatra: Por la presente confirmo que la ausencia de _____ (nombre del estudiante) es aconsejada por un médico debido a una enfermedad o emergencia médica que pone en peligro la vida. Mi firma certifica que he examinado al estudiante nombrado en este documento y certifico que el estudiante no puede participar en la evaluación.	
Firma del médico/psiquiatra:	Fecha de firma:
Sección 4. Verificación de las escuelas y LEA	
El coordinador de integridad de la evaluación y el supervisor de la evaluación deben verificar la integridad y precisión de este formulario antes de enviarlo a la OSSE. La copia original de este formulario completo debe mantenerse archivada en el establecimiento escolar.	
Nombre del supervisor de la evaluación:	
Firma del supervisor de la evaluación:	Fecha:
Nombre del coordinador de la evaluación:	
Firma del coordinador de la evaluación:	Fecha:
Firma del personal de la OSSE:	Fecha: