



**Departamento de Servicios de Bienestar Estudianti**  
**Servicios de Enseñanza en Casa y Hospital**  
9361 S State St Sandy, UT 84070  
Teléfono: 801-826-5506 Fax: 801-826-5507

**DIVULGACIÓN Y REFERENCIA PARA ENSEÑANZA EN CASA U HOSPITAL**  
**CORTO PLAZO (Menos de 45 días)**

El Distrito Escolar Canyons proporciona un programa de enseñanza para estudiantes calificados enfermos o convalecientes que no pueden participar en el entorno regular de un salón de clases o para estudiantes referidos por el Distrito. La enseñanza en Casa y Hospital no reemplaza la enseñanza regular del salón de clases, pero es una solución a corto plazo diseñada para ayudar a los estudiantes con soportes académicos mientras no puedan asistir a clases. Debido al limitado tiempo de enseñanza en la naturaleza de ciertos cursos, un estudiante podría no mantener un avance en cada curso mientras recibe enseñanza en casa o en el hospital.

1. Después de que un estudiante califique para recibir Servicios de Enseñanza en Casa y Hospital, se programará un instructor para que se reúna con el estudiante en casa u otro lugar público o virtualmente, hasta por dos (2) horas semanales. Un pariente adulto del estudiante debe estar presente en todo momento por la duración de cada sesión de enseñanza.
2. Los estudiantes que necesitan servicios por menos de cuarenta y cinco (45) días recibirán un instructor a través de la escuela del estudiante. Se espera que el estudiante mantenga su horario original tan similar como sea posible.
3. Cada instructor en casa o en el hospital: (a) servirá como un vínculo entre casa y la escuela, como sea necesario; (b) traerá asignaciones e indicaciones del maestro de clase; (c) entregará las asignaciones terminadas y comunicará las necesidades a los maestros del salón de clases; (d) proporcionará enseñanza razonable y apropiada de acuerdo a lo que permitan las habilidades y condiciones del estudiante; y (e) determinará, en coordinación con el maestro del salón de clases, las calificaciones a otorgar por el trabajo satisfactorio presentado por el estudiante.
4. Cada instructor del salón de clases del estudiante: (a) proveerá asignaciones apropiadas o asignaciones substitutas si es que no se puede completar el trabajo específico en casa; (b) proveerá enseñanza clara y apropiada para que el estudiante termine cada asignación en casa o en donde sea que el estudiante esté viviendo; (c) comunicará regularmente al instructor cualquier requerimiento o necesidad especial; y (d) proveerá comunicación directa con el tutor del estudiante, conforme sea requerida por el instructor de casa y hospital o por el tutor. **ANOTACIÓN:** Las calificaciones por el trabajo terminado durante la enseñanza se coordinará entre el instructor del salón de clases y el instructor de la casa u hospital.
5. Los padres o tutores del estudiante: (a) proveerán y mantendrán documentación actual de la condición del estudiante, de acuerdo a lo descrito en los documentos de casa y hospital; (b) proveerá supervisión de un adulto responsable durante cada visita del instructor (Las normas del Distrito no permiten la visita de un maestro sin la presencia de un adulto); y (c) asistir al estudiante con investigación y estudio si es que esto fuese necesario.
6. El estudiante: (a) mantendrá las citas programadas con los instructores de casa u hospital; (b) completará todo el trabajo asignado de manera puntual; (c) comunicará sus preocupaciones o dificultades con trabajo escolar tanto para los padres/tutores y el instructor de casa u hospital. **ANOTACIÓN:** Las citas perdidas no pueden recuperarse y podrían resultar en pérdida de crédito.
7. La escuela en el registro (a) completará y enviará a Servicios de Enseñanza en Casa un formulario "Solicitud para Enseñanza en Casa y Hospital"; (b) ajustará el estatus de la matrícula del estudiante en Skyward; y (c) asignará un maestro para la casa u hospital.

**Nombre del Estudiante:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del Alumno** **Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Padre o Tutor** **Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Instructor de Casa y Hospital** **Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Administrador de la Escuela**