



## AFIDAVIT DE INSCRIPCION PATERNAL

*(Para estudiantes que viven en el área administrativa de Moore County Schools en casa de un adulto que lo cuida que no es su padre o tutor legal. Este formulario debe ser llenado por el padre o tutor legal del estudiante).*

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ esta viviendo con:

Nombre: \_\_\_\_\_ en la siguiente dirección:

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

**I.** Razón por la cual el estudiante está viviendo con el adulto nombrado más arriba (marque una)

\_\_\_\_\_ A. La muerte, enfermedad seria, o encarcelamiento del padre(s) o tutor legal(es). (Documentación anexa).

\_\_\_\_\_ Certificado de Defunción.

\_\_\_\_\_ Certificación del médico o centro de cuidado con respecto a la índole, inicio y duración de la enfermedad, fecha del último examen médico, y la capacidad del padre o tutor legal de cuidar a su hijo/a.

\_\_\_\_\_ Documentación de encarcelamiento y la duración.

\_\_\_\_\_ B. El abandono por parte del padre o tutor legal sobre el control completo del estudiante y evidencia del fracaso de proveer apoyo financiero substancial y consejo paternal. (Podría requerirse documentación).

\_\_\_\_\_ C. Abuso o negligencia de parte del padre o tutor legal. (Documentación anexa).

\_\_\_\_\_ Certificación de Servicios de Protección a los Niños (Child Protective Services), policía, etc., documentando el abuso o negligencia reportada.

\_\_\_\_\_ D. La condición física o mental del padre o tutor legal es tal que él o ella no puede proveer cuidado y supervisión adecuada al estudiante. (Documentación anexa).

\_\_\_\_\_ Certificación del médico o centro de cuidado con respecto a la índole, inicio y duración de la enfermedad, fecha del último examen médico, y la capacidad del padre o tutor legal de cuidar a su estudiante.

\_\_\_\_\_ E. El padre o tutor legal ha renunciado a la custodia física y control del estudiante tras la recomendación del Departamento de Servicios Sociales o la División de Salud Mental. (Documentación anexa).

\_\_\_\_\_ F. La pérdida o daño severo no habitable) de la casa del estudiante como resultado de un desastre natural. (Podría pedírsele documentación)

\_\_\_\_\_ G. El despliegue militar del padre o tutor legal activo en su trabajo militar, sin incluir periodos de entrenamiento de menos de 30 días. (Documentación anexa).

\_\_\_\_\_ Orden de viaje oficial u otra documentación del padre o tutor legal en despliegue militar en activo en su trabajo militar.

\_\_\_\_\_ H. La muerte del padre o tutor legal mientras estaba activo en su trabajo militar o que haya sido lesionado severamente y descargado medicamente o puesto en retiro de su trabajo militar durante el último año. La matriculación es válida solo por un año después de la muerte o descargo medico o retiro. (Documentación anexa).

\_\_\_\_\_ Certificado oficial de defunción, documentación de lesión severa, y/o descargo médico o retiro.

II. Yo doy fe que esta petición de asistir a Moore County Schools no está relacionada primeramente a la asistencia a una escuela en particular.

III. Yo certifico que una de las siguientes es verdadera (marque una):

\_\_\_\_\_ Yo doy fe que el estudiante nombrado más arriba no está bajo suspensión a largo plazo ni expulsado de su escuela mas reciente y en este momento no está sujeto a ninguna recomendación de suspensión a largo plazo ni de ser expulsado de su escuela mas reciente.

\_\_\_\_\_ El estudiante nombrado más arriba esta bajo suspensión a largo plazo o expulsión de su escuela mas reciente y está identificado como elegible para educación especial y servicios elegibles bajo la ley de individuos con discapacidad (Disabilities Education Improvement Act, 20 U.S.C. §1400 *et seq.*) (Documentación anexa).

\_\_\_\_\_ DEC 3/Formulario de Determinación de Elegibilidad u otra evidencia de elegibilidad actual para educación especial y servicios relacionados.

IV. Yo doy fé, que se me ha dado y he aceptado la responsabilidad de tomar las decisiones educativas para este niño/a, incluyendo pero no limitado a recibir reporte de calificaciones, avisos de disciplina, y otros récords/documentos de educación; asistir a conferencias con el personal de la escuela; participar en reuniones IEP (Plan de Educación Personal) y tomar las decisiones apropiadas con respecto a los servicios de educación especial; conceder permiso para paseos y otras actividades relacionadas con la escuela, y para tomar todas las acciones apropiadas en conección con los récords de su educación.

V. Firmando esta afidávit, yo certifico que he sido notificado de mi derecho a apelar al Superintendente sobre cualquier decisión de sacar de la escuela al estudiante mencionado más arriba en esta afidávit, debido a que no sea elegible para inscribirse.

Nombre del Adulto que lo Cuida: \_\_\_\_\_

Firma del Padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección del Padre: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**USTED DEBE FIRMAR, NOTARIAR, Y DEVOLVER ESTE FORMULARIO A  
La oficina del Superintendente Asociado en Moore County Schools**

**AVISO LEGAL IMPORTANTE: SI SE ENCUENTRA QUE UNA PERSONAL INTENCIONALMENTE Y A SABIENDAS NOS PROVEE INFORMACION FALSA EN ESTA AFIDAVIT, ESA PERSONA SERA CULPABLE DE UN DELITO MENOR CLASE 1 Y SE LE REQUERIRA QUE REEMBOLSE AL DISTRITO ESCOLAR LOS COSTOS DE EDUCACION DEL ESTUDIANTE POR EL TIEMPO QUE ESTUVO INSCRITO.**

\_\_\_\_\_  
(Firma del padre o tutor legal)

\*\*\*\*\*

Estado de: \_\_\_\_\_ Condado de: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ Notario Público de dicho Condado y Estado, aquí certifico que

\_\_\_\_\_ se presento personalmente ante mí este día y reconoció la ejecución del documento precedente. Atestiguo con mi mano y sello oficial, este día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

Mi comisión expira: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Notario Público)

REVISADO: Septiembre 2015