



## SOLICITUD DE EXENCIÓN DE DISCAPACIDAD DE LAS PRUEBAS DE COVID-19 EN LAS ESCUELAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDADES

El Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York (NYCDOE), junto con la colaboración de NYC Health + Hospitals y el Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York, se ha asociado con laboratorios y otros proveedores para realizar pruebas de COVID-19 a los estudiantes, maestros y miembros del personal del NYCDOE.

**Padre o tutor:** Si su hijo tiene un Programa de Educación Individualizado (*Individualized Education Program, IEP*) y su discapacidad ya diagnosticada afecta directamente que se le realice la prueba de COVID-19 en la escuela, usted puede solicitar una exención del programa de pruebas aleatorias en las escuelas. Describa el motivo específico más abajo y envíe este formulario con la información al director de la escuela de su hijo o a la persona designada. Si bien no es obligatorio, puede incluir información adicional y documentación de apoyo que usted crea que se deba considerar durante la revisión de su solicitud de exención. Se revisará cada una de las solicitudes, pero no todas se aprobarán. Solo aquellas que afecten directamente que se realicen pruebas de COVID-19 a los estudiantes en las escuelas serán aprobadas para una exención.

**Para tener en cuenta:** Las solicitudes de exención de discapacidad que se aprueben eximirán a un estudiante de la realización de pruebas de COVID-19 en la escuela. Sin embargo, se espera que los estudiantes exentos se realicen pruebas en algún otro lugar. Si un estudiante con una exención de discapacidad aprobada en su expediente es seleccionado para una prueba de COVID-19 en la escuela, deberá realizarse la prueba en otro lugar (por ejemplo, en el consultorio de su médico, en un centro de NYC Health + Hospitals, etc.) en un plazo de siete días a partir de la notificación. También se espera que los estudiantes exentos traigan los resultados de las pruebas a la escuela. Si necesita ayuda para programar una prueba de COVID-19, consulte [nyc.gov/covidtest](https://nyc.gov/covidtest) y [schools.nyc.gov/covidtesting](https://schools.nyc.gov/covidtesting).

### Información del menor o estudiante

Nombre: \_\_\_\_\_ N.º de identificación/OSIS: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

### Información del padre o tutor

Nombre: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

¿Cuál es la mejor forma de contactarlo?  Teléfono  Correo electrónico

### Motivo de la solicitud de exención de discapacidad

Describa por qué no es posible realizarle una prueba de COVID-19 en la escuela al estudiante debido a la naturaleza de su discapacidad ya diagnosticada:

### To Be Completed by School Psychologist

(Esta sección la debe llenar el psicólogo de la escuela)

ACTION:  Approved  Denied

School Psychologist: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_