



**OFFICE OF THE
CHIEF ACADEMIC OFFICER**

Division of Specialized Instruction
& Student Support

Autorización para los servicios de apoyo ofrecidos por un maestro de educación especial (SETSS) de forma presencial

Nombre del estudiante:

N.º de identificación estudiantil:

Dirección:

Ciudad:

Nombre del proveedor:

Agencia prestadora:

Fecha de nacimiento:

N.º de apto.:

Estado: Nueva York

Código postal:

Teléfono:

Teléfono:

Instrucciones:

Este formulario de autorización debe ser completado antes de iniciar o retomar los servicios de apoyo ofrecidos por un maestro de educación especial (*Special Education Teacher Support Services, SETSS*) de forma presencial.

Yo, (nombre completo del padre o tutor) _____, autorizo a que los servicios SETSS se realicen de manera presencial. Entiendo que los servicios SETSS a distancia siguen estando disponibles y son preferibles durante el estado de emergencia declarado por el COVID-19. Estoy de acuerdo con las condiciones que se indican a continuación a fin de que los servicios SETSS de mi hijo(a) se realicen de la manera más segura posible.

1. Todos los que estén presentes en la sesión y sean mayores de 2 años deberán usar mascarillas.
2. Mi hijo(a) deberá cubrirse la cara, a menos que no sea apropiado desde el punto de vista médico o del desarrollo o que el proveedor determine que interfiere significativamente con el servicio que se está prestando.
3. Todas las personas presentes, pero no directamente involucradas en la sesión, deberán mantener una distancia de por lo menos 6 pies (2 metros) de donde se lleve a cabo la sesión.
4. Todos los presentes deberán lavarse las manos con agua y jabón o utilizar un desinfectante de manos a base de alcohol justo antes de que comience la sesión e inmediatamente después de que finalice la misma.
5. Si la sesión se realiza en mi casa, le ofreceré al proveedor de servicios SETSS acceso a un lavabo, jabón y toallas de papel para que se lave y seque las manos después de llegar, justo antes de comenzar la sesión y después de que esta termine.
6. Antes de cada sesión, controlaré mi salud, la de mi hijo(a) y la de los demás miembros de mi hogar para detectar síntomas de COVID-19, como fiebre, tos, dificultad para respirar, escalofríos, dolor muscular, dolor de garganta, o pérdida reciente del gusto o del olfato. Notificaré al proveedor de servicios SETSS si alguien en mi casa está enfermo o tiene alguno de estos síntomas con antelación a la sesión o cuando el proveedor me lo pregunte antes de la sesión.
7. Informaré al proveedor de servicios SETSS en caso de que algún miembro de mi hogar haya tenido alguna de las siguientes situaciones:
 - a. Haber recibido un resultado positivo en la prueba de COVID-19 en los últimos 14 días.
 - b. Haber recibido la indicación de permanecer en casa debido al COVID-19 por parte de un médico o del equipo de pruebas y rastreo de la Ciudad de Nueva York (*NYC Test & Trace team*).
 - c. Estar obligado a realizar una cuarentena de conformidad con las advertencias para viajeros relacionadas con el COVID-19 del Estado de Nueva York (<https://coronavirus.health.ny.gov/covid-19-travel-advisory>).
8. Si se debe cancelar una sesión presencial y esta se debe sustituir por una sesión de servicios SETSS a distancia, esta será en lugar de, y no además de, la sesión presencial.
9. El proveedor de servicios SETSS no traerá juguetes o materiales a la casa para usar durante la sesión aparte de papel.

Nombre del padre o tutor (en letra de imprenta)

Firma del padre o tutor

Fecha